FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louise LUCE-DANTIN

ENQUÊTE SUR

LA SYPHILIS DES FEMMES MARIÉES

Président : M. JEANSELME, *Professeur*

PARIS
LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE
LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1921

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER — ASSESSEUR : M. POUCHET

PROFESSEURS.

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch RICHET
Physique Médicale	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BESANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	RÉNON
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, GOSSET, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino laryngologie	SEBILEAU

Agrégés en exercice

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LEMIERRE	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBOULLET	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LERI	ROUSSY
BRANCA	GUILLEMINOT	Le LORIER	ROUVIERE
CAMUS	GUENIOT	LEVY SOLAL	SCHWARTZ A.
CHIRAY	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE (Henri)	MULON	VILLARET
DESMAREST	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR JEAN DANTIN

Qui fut mon premier maître.

TÉMOIGNAGE DE TRÈS TENDRE ET
TRÈS RECONNAISSANTE AFFECTION

A MON AMIE

MADEMOISELLE DENIS

Interne des Hôpitaux de Paris

Qui fut toujours pour moi
un guide très dévoué.

MEIS ET AMICIS

A Monsieur le Docteur THIBIERGE

Médecin de l'Hôpital Saint Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous inspira le sujet de ce travail et qui nous témoigna souvent le plus bienveillant intérêt.

Nous assurons ici nos sentiments de profonde reconnaissance et de respectueux attachement.

A Monsieur le Docteur SIREDEY

Médecin de l'Hôpital St-Antoine

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous prodigua ses conseils pendant tout le cours de nos études.

A Monsieur le Professeur JEANSELME

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le grand honneur de vouloir bien présider notre thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. LES DOCTEURS

CLAISSE.
GOSSET.
BÉCLÈRE.
POTOCKI.
FUNCK-BRENTANO
LION.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

INTRODUCTION

En 1887, dans un retentissant rapport à l'Académie de Médecine, A. Fournier appelait l'attention du monde médical et des Pouvoirs publics, sur les ravages toujours plus grands exercés par la syphilis. Il répondait d'avance aux objections des « gens du monde » qui à cette date encore considéraient la syphilis comme une maladie méritée, et les obligeait à voir les victimes innocentes, et en particulier la femme mariée et l'enfant. Il énumérait et décrivait les désastres familiaux causés par elle. Démontrer l'effroyable danger que le mal faisait courir à la famille, n'était-ce pas du même coup démontrer le péril qu'il constituait pour la société tout entière. « La syphilis, disait-il, est un danger social, car l'introduction de la syphilis au foyer conjugal amène la désunion des ménages, les séparations, les divorces, avec toutes les calamités qui en dérivent.

Les moyens de prophylaxie proposés par A. Fournier, très incomplètement appliqués d'ailleurs, n'ont pas empêché le fléau de grandir démesurément. La guerre, il est vrai, est encore venue précipiter ses progrès. Il nous a paru intéressant de reprendre, en 1920, la question exami-

née par A. Fournier en 1887 devant l'Académie de médecine d'étudier de nouveau la syphilis chez la femme mariée, au double point de vue médical et social. Nous ne prétendons pas présenter une étude complète ; nous n'apportons ici que les résultats de notre enquête personnelle, espérant qu'ils pourront amener la question que d'autres traiteront mieux et plus à fond.

Nous savons que pour donner à cette étude son maximum d'action il nous eût fallu étendre notre enquête à tous les milieux, à la campagne et à la ville, chez les intellectuels et chez les manuels, dans les classes riches comme dans les classes pauvres. Ici, nous n'avons traité qu'une part minime du problème : nous n'avons vu que des malades d'hôpital et c'est leur psychologie que nous avons voulu esquisser.

A. Fournier, en parlant des sources de la syphilis chez la femme mariée, écrivait : « Insoluble à l'hôpital où nous ne connaissons guère nos malades que sur leurs déclarations et sans contrôle possible, un problème de cet ordre ne peut être abordé que dans la clientèle de ville. Il nous a semblé que maintenant avec le système des consultations individuelles, le contact plus immédiat du médecin avec le malade, le problème avait cessé d'être insoluble.

Parmi nos 65 observations prises dans le service du Dr Thibierge, à l'hôpital St-Louis, beaucoup présentent les meilleures garanties d'authenticité : aveux qui chargent la la femme elle-même, confrontation des deux époux.

Nous croyons l'enquête à l'hôpital d'autant plus fructueuse que les consultantes de ces services spéciaux appartiennent très souvent, à des milieux très différents : à côté de la

prostituée, se trouvent l'ouvrière, l'employée, la petite rentière, ou la petite commerçante.

Certaines d'entre elles venaient là depuis plusieurs années, nous les connaissions presque aussi bien que si nous les voyions en ville.

Donc notre examen portant sur des malades de différentes catégories sociales, et sur la sincérité desquelles nous pouvons compter pour une très large part, il nous a paru que nous pouvions tirer de notre étude quelques conclusions. Puissent-elles servir à un travail plus étendu et plus approfondi !

D'après nous, on ne peut pas étudier une question comme celle de la syphilis chez la femme mariée, en se plaçant d'un point de vue exclusivement social ou médical. Les conséquences sociales de la syphilis variant avec les différentes phases de son évolution, il nous a paru indispensable de faire précéder notre étude d'une brève analyse des cas pathologiques auxquels nous avions affaire.

ÉTUDE MÉDICALE

Nous pouvons répartir nos 65 cas de syphilis chez la femme mariée de la façon suivante :

9 cas de syphilis primaire ;
38 cas de syphilis secondaire ;
18 cas de syphilis tertiaire ;

De la simple lecture de ces trois chiffres se dégage, tout de suite, une remarque souvent faite, sans doute, mais qui prend, du fait des dernières découvertes en syphiligraphie, une singulière importance : Les accidents primaires sont rarement les premiers observés chez la femme : le chancre passe le plus souvent complètement inaperçu. C'est à peine, si, à force de questions, nous avons pu éveiller chez quelques malades venues pour la première fois, pour des accidents secondaires ou tertiaires, le souvenir d'un bouton suspect. Mais les renseignements sont toujours si vagues qu'il est impossible de baser sur eux un diagnostic rétrospectif.

Encore une fois, cette remarque n'est pas neuve ; mais depuis quelques années, elle en entraîne une autre plus grave et plus attristante : nous pouvons espérer, nous avons même le droit d'affirmer que nous possédons le moyen

de juguler la syphilis à la période primaire : dans les 15 premiers jours du chancre, avant un Wassermann positif, nous pouvons, par un traitement précoce et suffisamment intense, empêcher la généralisation de la syphilis et ses redoutables conséquences pour l'individu et sa postérité. Un malade qui n'a jamais présenté de roséole, ni de plaques, ni de séroréaction positive (Hecht ou Jacobstahl) n'est pas très inférieur à un individu qui n'aurait jamais présenté d'accidents ; dans un avenir relativement peu éloigné, c'est-à-dire 3 ans environ, le mariage lui sera permis, ou s'il est déjà marié, et qu'il n'ait pas contaminé sa femme, il pourra avoir des enfants parfaitement indemnes. En somme, le traitement précoce de la syphilis primaire constitue le plus grand progrès des derniers temps. Mais l'homme est à peu près seul à en bénéficier directement : la femme syphilitique, dans la plupart des cas, n'a pas recours assez tôt aux bienfaits du traitement, pour échapper grâce à lui, aux terribles suites de la généralisation, alors que par la gravité toute spéciale de la syphilis de la mère elle aurait, plus que l'homme, besoin d'un diagnostic précoce.

Parmi nos malades, nous n'avons pu faire aucune observation intéressante, chez les syphilitiques primaires et secondaires. Un chancre de la lèvre pour 8 chancres de la vulve ; pas un seul chancre utérin.

Accidents secondaires banaux ; à noter cependant la très grande fréquence des céphalées que nous pensions plus rares chez la femme.

Mais les localisations sur le système nerveux nous ont principalement frappée chez nos malades en période tertiaire. On lit, dans certains auteurs, que les manifestations

nerveuses de la syphilis sont, chez la femme comme chez quelques races inférieures — nègres et arabes — plus rares que chez l'homme de nos climats. Or, nous avons sur les 18 cas de syphilis tertiaire que nous avons relevés, 7 cas de syphilis nerveuse : 4 tabès, 1 sciatique, 2 cas de psychopathie. Qu'en penser ? Si l'on s'en tient à l'unicité du virus syphilitique et à l'ancienne théorie qui explique par un ensemble de conditions spéciales, sa localisation sur les centres nerveux, nous pouvons nous demander, quoique cette question n'entre pas dans notre sujet, s'il n'y a pas là plus qu'une simple coïncidence dans la plus grande fréquence des phénomènes nerveux chez la femme syphilitique, s'il n'y a pas un rapport de cause à effet entre la vie sociale de la femme, maintenant, vie plus intense, plus cérébrale que celle d'autrefois, et les phénomènes morbides que nous constatons. Nous nous hâtons d'affirmer que nous ne généralisons pas, mais simplement que nous pensons qu'il serait peut-être intéressant de poser et d'approfondir la question. La preuve de causalité bien établie ne marquerait-elle pas le rapport étroit entre les faits sociaux et les faits pathologiques, rapport sur lequel nous reviendrons plus tard, plus longuement.

Quoi qu'il en soit, ces phénomènes nerveux plus fréquents ne doivent pas seulement se rencontrer chez la femme mariée, mais chez la femme syphilitique en général, mariée ou non ; nous n'abordons cette question que très incidemment et nous nous hâtons de rentrer dans notre sujet en examinant rapidement les autres formes de syphilis tertiaire que nous avons observées chez nos malades.

Ce sont presque toutes des syphilis cutanées (6 cas) :

deux perforations de la voûte, dont une s'accompagnant d'un effondrement des os propres du nez, une glossite sclé-reuse, une gomme de l'amygdale. Aucune de ces 18 malades, en période tertiaire n'avait suivi de traitement régulier ; une d'elle, Jul. Lem., (Obs. 12) 36 ans, qui en 1916 avait présenté les premières manifestations secondaires et qui s'était contentée de prendre quelques pilules, était en 1919, déjà, en pleine période tertiaire. Mais c'est là une exception ; les manifestations primaires ou secondaires, chez toutes nos autres malades, remontent à 7, 10, 15 ans et au-delà : celles-là appartiennent en général à cette catégorie de femmes infectées par leur mari que A. Fournier prétendait condamnées à n'être que très insuffisamment traitées.

Par quelles lésions nos malades ont-elles été contaminées ? C'est une question à laquelle nous aurions aimé pouvoir répondre d'une façon précise, mais à l'éclaircissement de laquelle nous n'avons pu arriver ; sur nos 65 malades, 18 ont été contaminées — apparemment — et d'après leurs affirmations, tout à fait accidentellement ; quant aux 47 autres qui doivent leur maladie soit au mari, soit à l'amant, 28 ne nous ont donné aucun renseignement précis sur l'état de ces derniers, au moment de l'infection, huit savent que c'est un chancre qui leur a transmis le virus, les onze autres savent que les lésions infectantes ont été des lésions secondaires.

Fournier insiste beaucoup sur ces syphilis secondaires récidivantes pendant des années et grâce auxquelles un mari contaminait sa femme 4 ou 5 ans — et même davantage — après les premiers accidents, et cela par des plaques muqueuses dont il pouvait se croire enfin débarrassé au moment de son mariage.

En général, les malades infectées par leur mari et dont nous avons pu reconstruire assez exactement l'histoire, le doivent à une infidélité du mari à une contamination de celui-ci post nuptias ; il ne s'agit en général que de syphilis secondaires récentes ayant éclaté depuis quelques semaines ou quelques mois au plus. Nous n'avons peut-être — et encore rien ne nous permet d'en affirmer l'authenticité absolue — qu'un seul cas de syphilis secondaire récidivante : celui de Mad. Berth (Obs. XXI) : le mari devenu syphilitique en 1911, infecte sa femme, seulement 7 ans plus tard, en 1918, après 4 ans passés sans traitement.

Nous avons vu jusqu'ici tout ce qui, au point de vue purement médical, intéresse personnellement la femme mariée syphilitique. Il nous reste à étudier les conséquences de la syphilis maternelle sur l'enfant.

Nous n'avons que 16 observations de grossesse chez des femmes syphilitiques, et encore toutes ne sont-elles pas sûrement ultérieures à l'infection. Nous éliminerons tout d'abord les cas douteux qui sont au nombre de six.

Dans la 1re de ces observations, il s'agit d'une femme (Obs. 33). 54 ans, qui très vraisemblablement a été contaminée tout au commencement de son mariage et qui doit, sans doute, à cette contamination, l'accouchement prématuré à 7 mois qui a terminé sa 1re grossesse, la mort d'un enfant chétif, fruit d'une 2e grossesse, un avortement de 2 mois qui a marqué la 3e et peut-être celui de 6 semaines qui a clos la 5e, sur ces 5 grossesses, 2 accouchements à terme, et de ces deux enfants nés à terme, un seul a survécu. Tout nous fait croire qu'il y a ici une double hérédité syphilitique paternelle et maternelle ainsi que dans le cas sui-

vant, celui de Mad. Be... : (Obs. I) (1er groupe, 1er sous-groupe), dont la contamination, d'après les renseignements donnés par la malade (éruption de boutons, alopécie), a eu lieu entre la 4e et la 5e grossesse, précédant celle-ci de 4 ans ; cette 5e grossesse s'est terminée par un accouchement prématuré de six mois ; elle fut suivie deux ans plus tard d'une sixième grossesse qui aboutit à l'accouchement à terme d'un enfant normal.

La 3e observation se rapporte vraisemblablement à un cas de syphilis chez le mari et la femme (Obs. 34 Ogenon, 62 ans, dont le mode de contamination est inconnu, sans doute, mais dont le mari présente des troubles psychiques graves : pathophobie, idées de suicide.

La syphilis maternelle est-elle postérieure à la contamination ? 4 grossesses menées à terme dont 3 enfants actuellement vivants et bien portants sembleraient le prouver s'il était vrai qu'une syphilis maternelle non traitée entraînait aussi fatalement qu'on l'a quelquefois dit comme conséquence des signes nets d'hérédo-syphilis.

La 4e observation ne nous permet pas de supposer la syphilis du mari, il s'agit de celle de Mad. Gauth. (Obs. 51) 31 ans, dont le mode de contamination est absolument inconnu et dont le mari ne semble pas avoir présenté d'accidents ; elle a eu deux grossesses à terme et ses deux enfants sont vivants et en bonne santé ; les premiers accidents observés ont été des accidents tertiaires apparus 7 ans après le dernier accouchement.

Dans les 5e et 6e observations, il ne s'agit très probablement plus que de syphilis uniquement maternelle. Dans une, celle de Mad. Led. Joseph, (Obs. 52) 42 ans, nous

n'avons relevé chez le mari aucun signe de syphilis. Sur trois grossesses, nous avons trois morts : 1 accouchement précoce à 8 mois (enfant mort-né), 2 avortements.

Dans la 6e observation, (Obs. 6) le mari n'a pas été examiné ; mais son attitude laisse supposer qu'il n'était pas indemne de syphilis. Ici deux grossesses à terme : un 1er enfant mort à 2 ans, un 2e vivant et en parfaite santé.

Nous avons essayé d'étudier les 12 autres observations de grossesses chez des femmes syphilitiques, plus méthodiquement ; nous les avons groupées dans les deux tableaux (p. 18 et 19) : dans l'un, tableau n° II, nous avons réuni les cas où la syphilis est uniquement maternelle, dans l'autre, tableau n° I, nous avons rangé les cas où les deux procréateurs étaient contaminés.

Les résultats ne sont pas très différents dans l'un et l'autre cas ; on voit que le chiffre de mortalité est extrêmement inférieur à celui qui est constaté généralement ; cet abaissement de coefficient tient sans doute au très petit nombre de grossesses (la mère se sachant malade évite la grossesse) et au temps assez long, le plus souvent, qui s'écoule entre la contamination et la grossesse, et enfin aussi peut-être, au traitement toujours insuffisant pour une guérison complète mais capable néanmoins d'atténuer les funestes effets de la maladie.

La femme qui se sait syphilitique évite la grossesse, c'est ce qui ressort le plus nettement du petit nombre de grossesses que nous avons observées chez elle, comparées au nombre relativement beaucoup plus considérable de grossesses chez ces femmes qui ont longtemps ignoré leur maladie.

TABLEAU I

NOMS	Dates des 1ers accidents et des grossesses	Accidents observés	Traitement suivi avant la grossesse	Traitement suivi pendant la grossesse	Temps écoulé entre accident et grossesse	Accouchement à terme	Avortements	Survie de l'enfant	Accidents chez l'enfant
Br.....	Janvier 1920. Fevr. (grossesse)	Roséole	914 et Hg.... Janvier et fév	O.	envir. 6 sem.	O.	6 semaines	O.....	O
Car.....	Octobre 1917. 19 9-1920 (gros.	Céphalées.... Angine Σ....	Huile grise... Cyan. 914....	Huilegrise	2 ans.....	1.....	»	1 (3 kg 550)	O
Ham.....	1887. ..... 1891 (grossesse)..	Roséole prob.	Sirop (?)	O	4 ans.....	1.....	»	3 ans.....	Hydrocép.
Lyon....	1893 ..... 19 9 ..... 1900 (grossesse)..	Chancre .... Σ² nerveuse .	Liq. de Van.. Swieten	O.....	2 ans.....	1.....	»	19 ans.... Soum. aux frictions à nouveau.	O
Noël.....	Juillet 1920 ..	Roséole.....	O	1 inj cyan.	Roséole au 8e mois Grossesse....	1.....	»	Enf. normal 3 kg.	O
Veyn....	1917 ..... 1919 (grossesse) .	Chancre ..... Σ³	914	914.....	2 ans.....	1.....	8 mois ...	1 bien port.	O
Lecl.....	1917 ..... 1919 grossesse..	Roséole prob	8 sér de 914. 3 sér. d'huile grise	novars. huile gr.	2 ans.....	1.....	»	3 Kg. 350.	O
	Nombre grossesses..... 7. Mortalité ..... 3/7 ou 43 0/0					5	2	1 surv. de 5 ans 4 survies actuellement.	

TABLEAU II

NOMS	Date des 1ers accidents et des grossesses	Accidents observés	Traitement suivi avant la grossesse	Traitement suivi pendant la grossesse	Temps écoulé entre accidents et grossesse	Accouchement à terme	Avortements	Survie de l'enfant	Accidents chez l'enfant
Ph.....	1900 ..... 1907 ..... 1911 (grossesse) .	Angine Σ.... Gomme.....	Pilules..... Pilules.....	O	4 ans après acc tert...	O.....	2 mois 1/2	O.....	O.....
Fl.....	1908 ..... 1917 ..... 1917 (grossesse)..	Chancre..... Syphilides...	Piqûres ,?.... Inject. intrav.	O.....	a précédé syphylides... 6 ans après chancre....	O.	5 mois 1/2	O.....	O
Grij.	1906 ..... 1913 (grossesse).	Angine..... Roséole.....	Frictions.....	O..... O.....	7 ans après Σ^2	I.....	O.....	I.....	Enf. très normal
Haus....	1908..... 1910 (grossesse). 1919 (2e grosses)	Roséole.....	?	O.....	2 ans après Σ^2	I.....	»	I.....	Ret. de la dentition et de la par. Troubles nerv.
Br.....	1912..... 1919 (grossesse).	Ang. roséole.	Piqûres (?)...	Cyanure..	7 ans	I.....	»	I.....	Enf. chétif à la naissance 2 Kg. Pâle retards de la dentition.
	5 grossesses. Mortalité..... 2/5 40 0/0. Morbidité ..... 2/3 66 0/0.					3	2	3	2 enfants anor. 1 enf. normal.

Chez ces dernières, en effet, nous avons relevé 24 grossesses 24/6 ; chez les autres 13/12.

Cette cause « d'abstention » volontaire de maternité est bien à mettre en relief à côté de tous les ravages de la syphilis ; et si des nouvelles statistiques indiquaient un moindre coefficient de mortalité infantile dans ces familles de syphilitiques reconnus, il ne faudrait peut-être pas s'empresser d'en tirer des conclusions réconfortantes ; le danger héréditaire de la syphilis est un prétexte nouveau — plus qu'une véritable raison — de stérilité volontaire. Cette remarque nous conduit tout naturellement à la 2e partie de notre étude, celle qui concerne la psychologie de la femme mariée syphilitique.

ETUDE SOCIALE

Dans cette 2e partie, nous nous donnons donc comme tâche d'étudier les perturbations morales apportées par la syphilis. Etudier ces perturbations, comparer celles d'aujourd'hui à celles d'il y a trente ans, c'est, nous l'avons déjà dit, étudier l'évolution de l'opinion sur la syphilis, et — nous ajoutons tout de suite — c'est mesurer aussi l'accroissement ou l'affaiblissement du sens familial dans ces trente dernières années.

Nous nous sommes heurtée, dans cette étude, à deux sortes de difficultés : la première consistait à faire rapidement un diagnostic social exact, c'est-à-dire à distinguer d'abord dans la foule des malades qui attendent chaque matin leur traitement, à l'entrée de nos salles, l'honnête femme de la prostituée, et à distinguer ensuite parmi les honnêtes femmes celles qui sont mariées de celles — très nombreuses — qui en observant rigoureusement les obligations de l'épouse légitime, négligent de faire régulariser des liaisons vieilles de plusieurs années, consolidées par la présence d'un ou de plusieurs enfants.

Au bout de très peu de temps, il nous a été très facile de

séparer mentalement les prostituées des autres malades, et cela non pas tellement grâce à certain habitus extérieur qui caractérise souvent si non toujours celles-là que par le groupe sympathique que forment vite celles-ci.

A. Fournier a insisté éloquemment sur la douleur ressentie par des femmes honnêtes à se trouver sur le même banc que des filles publiques. Sans doute, il doit exister, il existe une répugnance bien naturelle des unes envers les autres ; mais c'est une répugnance qui ne se traduit guère extérieurement ; les éléments sociaux les plus élevés fusionnent vite ; mariées ou non, les femmes honnêtes se reconnaissent et se groupent, il y a là des ouvrières, des femmes d'employés, des petites rentières, des commerçantes, beaucoup d'entre elles possédant une certaine culture, une certaine élégance dans le vêtement et le geste, en arrivent vite aux confidences avec de simples et pauvres femmes en cheveux, à la tenue un peu douteuse parfois, quant à la propreté : et sur nos bancs d'attente, où règne une animation cordiale sinon très vive, on ne trouve pas cet air d'accablement auquel s'attendrait peut-être un visiteur qui viendrait là pour la 1re fois. Résignation absolue, sinon gaieté, telle est l'impression globale qu'il aurait tout d'abord.

Ce serait donc déjà là un premier étonnement. L'étonnement grandirait encore s'il assistait à l'interrogatoire des malades.

Dans cet interrogatoire résidait la deuxième difficulté de notre enquête.

Quand nous avions « repéré » les femmes réellement mariées (et combien de fois l'anneau nuptial lui-même ne nous a-t-il pas induite en erreur et ne sommes-nous arrivée

à connaître la position sociale de nos malades que tout à la fin d'une longue conversation) il s'agissait de gagner suffisamment leur confiance pour les amener à nous faire connaître et l'origine réelle de leur mal et ses conséquences familiales. On le sait : le malade d'hôpital craint toujours d'être le « sujet d'observation ou d'expérience » et ne se soumet volontiers à l'interrogatoire que lorsqu'il y voit un réel intérêt pour lui ; et on comprendra facilement qu'ici l'interrogatoire fût particulièrement délicat.

Nous abordions nos malades, après nous être déjà fait connaître à elles, à l'occasion d'une injection, d'un renseignement qu'elles demandaient, petits détails qui leur permettaient de croire que nous avions, dans le service, un rôle effectif et que nos questions n'étaient pas dictées par une curiosité suspecte. Nous achevions de les mettre en confiance en procédant comme pour toute autre observation médicale : nous leur demandions leurs antécédents pathologiques, héréditaires ou personnels, bien plus pour dissiper tout soupçon d'une enquête un peu spéciale que par véritable intérêt médical. Au bout de quelques minutes d'entretien, nous glissions dans l'intimité morale de nos malades, et nous ne rencontrions là qu'assez peu de résistance, jamais d'hostilité. Rien d'étonnant à cela : la femme éprouve toujours un réel soulagement à parler d'elle et de ses chagrins, même quand ils sont la conséquence d'une de ses fautes. Evidemment, nous ne sommes pas arrivée toujours à la vérité et parmi nos 65 observations, il y en a a beaucoup qui — faute d'une sincérité absolue de la part des malades — sont bien obscures et bien incomplètes.

Sur ces 65 observations, il y en a 47 que nous croyons

empreintes de la plus incontestable loyauté : 47 confidences que nous croyons sincères. Nous basons notre confiance dans cette sincérité, sur la connaissance exacte du mode de contamination.

La variété de l'origine sociale de la contamination nous a permis de diviser l'étude de ces 47 cas en deux grands groupes : contamination par le mari, contamination par l'amant ; chacun de ces deux groupes principaux a été lui-même divisé en un ou plusieurs sous-groupes comprenant les conséquences familiales de l'infection de la femme.

Nous aurons donc à voir en tout 3 grands groupes, deux comprenant les contaminations sûrement établies (47 obs.) et un comprenant les contaminations inconnues (18 obs.).

Ier GROUPE

CONTAMINATION PAR LE MARI

Voici 35 femmes qui doivent à peu près sûrement leur syphilis à leur mari.

« Le sinistre et sordide renom de la syphilis — dit A. Fournier — est bien fait, à coup sûr, pour inspirer à la femme, vis-à-vis du mari qui lui a infligé une telle souillure, des sentiments de répulsion, de dégoût, de mépris ». Rien de plus poignant que ces pages du célèbre syphiligraphe quand il nous décrit la misère de ces femmes victimes d'un mari lâche ou inconscient. Mais quand nous nous penchons, à notre tour, sur la réalité, nous sommes surpris de voir que le tableau est plus dramatique que l'original.

35 cas de femmes contaminées par leur mari, cela veut-il dire 35 séparations ou tout au moins 35 mauvais ménages ? Point : sur ces 35 cas, nous avons 9 séparations, neuf séparations dans les causes desquelles il serait bien difficile de faire la part exacte de la syphilis. La plupart du temps, le

mariage a été une erreur ; il n'allait pas ; la syphilis n'est pas la révélation foudroyante de l'infidélité du mari ; elle est la cause adjuvante d'une désunion dont les raisons profondes remontaient plus haut. En général, il s'agit de ménages qui, dès le début, se sont annoncés incomplets, incapables de résister aux heurts, aux grandes causes de division qui, trop souvent, viennent mettre à l'épreuve les plus solides affections.

Remarquons aussi que, dans la plupart des cas, nous avons affaire à des syphilis d'avant-guerre, à des femmes qui appartiennent à cette génération d'épouses qui pardonnaient difficilement une défaillance et — a fortiori — une défaillance susceptible de conséquences graves, capables de compromettre leur santé.

Ier Sous-Groupe

Séparation

Sur ces 9 séparations, 4 se sont produites avant la guerre, 5 pendant ou après la guerre. Dans ces dernières, 3 ont été préparées par un état de choses bien antérieur à 1914, parmi ces trois observations, nous en trouvons une (Obs. 1) dans laquelle la syphilis ignorée jusqu'en 1919, n'a joué aucun rôle dans la séparation : la femme s'est lassée de l'inconduite incorrigible du mari : de la maladie transmise, elle ne lui en veut pas plus, d'ailleurs, que de tout le reste : à elle seule, la syphilis n'aurait peut-être pas suffi à rompre le mariage. Dans l'observation II, au contraire, la syphilis semble avoir été la cause déterminante de la séparation : il

y a même là un fait assez curieux : une femme qui supporte un incapable et un débauché, pendant près de 40 ans, un homme qui l'a contaminée et qui, quand elle constate une manifestation tardive de la maladie, perd un beau jour une patience qu'il eût été plus logique de lui voir abandonner à un âge où tout au moins par un travail dont elle seule aurait eu tout le profit, elle aurait pu se faire une vie plus facile et plus agréable. Du reste, ce n'est pas la première fois que nous constatons que les malades sont plus frappées par ces manifestations tardives de la syphilis que par ses manifestations précoces.

Depuis 1914, nous relevons seulement deux séparations causées par des syphilis récentes. (Obs. III et IV). Il s'agit de toutes jeunes femmes qui, s'étant vite aperçues de l'erreur commise, en se mariant, se sont empressées de la réparer. Pour l'une d'elles (Obs. IV) le mari, en en voulant trop avoir, a manqué d'habileté : rien n'irrite plus qu'une grâce quand on n'a pas besoin de pardon. Il nous a paru, ici, que sans cette grave faute psychologique, il eut été possible d'arranger les choses.

Nous comptons quatre séparations antérieures à 1914. Toutes les quatre ont été motivées par la syphilis. Sans doute, la syphilis n'a pas été la seule cause de la séparation. Nous le répétons : la syphilis n'était pas le grief unique que ces femmes reprochaient au mari infidèle : autant que la douleur d'être frappées par un mal tenace et grave, il entrait, dans leur détermination, la souffrance causée par l'infidélité même du mari.

Dans aucune de ces séparations pas plus que dans celles qui sont survenues depuis la guerre, le médecin ne semble

être intervenu : il a posé un diagnostic et s'est abstenu de tout avis, de tout conseil que, d'ailleurs, on ne lui demandait pas.

Remarquons en passant le rôle joué par la famille de l'épouse dans l'obs. V, ce n'est pas la femme elle-même qui s'étonne et s'inquiète, ce sont les parents de la malade qui demandent au mari des explications sur un traitement qui leur apparaît suspect, explications qui entraînent le divorce ; nous croyons que, sans cette intervention malheureuse, la femme seule n'y aurait pas songé ; elle nous l'a dit et, de plus, la liaison contractée plus tard, sans aveu de syphilis, semble indiquer qu'elle ne considérait pas cette maladie d'une manière très différente de celle de son mari.

Nous n'avons, jusqu'ici, parlé que des séparations, afin de faciliter la classification ; sur ces neuf séparations, nous comptons six divorces :

Un divorce antérieur à la connaissance de la syphilis.

Trois divorces motivés par l'inconduite du mari.

Un divorce pour incompatibilité d'humeur et sévices graves.

Un divorce pour contamination de syphilis.

Donc un seul divorce sur six motivé absolument par la syphilis. Faut-il voir là un des signes du caractère honteux qu'on a attaché longtemps à la syphilis, c'est possible, notre maître, le Dr Thibierge, dont l'expérience dans ces matières est si connue, insiste sur ce fait que la syphilis intervient rarement dans les jugements de divorces, mais ici nous croyons plutôt que les malades ne se rendaient pas un compte exact de la part de la contamination dans les griefs qu'elles invoquaient contre leur mari.

Que sont devenues ces pauvres femmes, séparées ou divorcées, dont la vie a été brisée par une infidélité du mari ? Cinq justifient pleinement la pitié et l'indignation que nous trouvons dans les leçons de Fournier. Ce sont des victimes en effet, à qui l'avenir ne peut guère réserver de bonheur, car elles ont trop souffert pour savoir, un jour, jouir de nouveau pleinement, avoir confiance ou espérer. L'une (Obs. 6) qui aime encore son mari, qui, au fond, désire une réconciliation, en est empêchée, pourtant, par la certitude qu'il ne la laisserait pas se soigner et le souvenir douloureux de l'égoïsme passé. Deux autres (Obs. 2 et 7) sont bien près de sombrer dans la neurasthénie ; elles souffrent de se savoir malades et aussi des conséquences matérielles causées par la syphilis. Elles se sépareraient volontiers du monde qui leur rappelle leurs déceptions et tout ce qui leur a manqué. Une autre s'est résignée ; la résignation lui est plus facile : elle est mère et trouve dans ses enfants son bonheur en même temps qu'une raison de vivre suffisante.

Quatre de nos malades ont tenté de se refaire un nouveau foyer, légitime ou non : deux d'entre elles se sont remariées, une en faisant loyalement connaître la maladie à l'ancien ami d'enfance qui désirait l'épouser ; l'autre en taisant ses antécédents pathologiques. Elle affecte, d'ailleurs, d'ignorer qu'elle est syphilitique. Quoi qu'il en soit, elle est parfaitement heureuse ; nous avons là deux exemples de ménages unis. Remarquons que dans l'un d'eux, (Obs. 3) la femme est enceinte, que, dans une pareille circonstance, le mari eût pû, sans être odieux, exprimer certaines craintes, il paraît qu'il n'en a rien fait et qu'au contraire il encourage la jeune femme au calme et à la confiance.

Deux autres malades, (Obs. 5 et 4) ont contracté une liaison, une (Obs. 4) en la faisant précéder d'un aveu loyal de sa maladie, l'autre (Obs. 5) en taisant ses antécédents pathologiques ; cette dernière est la même dont les parents avaient provoqué le divorce, autrefois ; elle ne semble pas avoir les scrupules qu'elle réclamait, naguère, de son mari.

Il y a là une inconséquence qui, sans doute, se rencontre souvent, une inconséquence toujours possible avec laquelle le médecin doit toujours compter ; la femme contaminée par son mari et révoltée contre lui n'est pas à l'abri de la même défaillance de loyauté. Cette femme, plus tard, est capable de la même faute, si, à ce prix, elle trouve une nouvelle chance de bonheur. Le médecin doit y penser, et c'est là un argument de plus pour lui faire adopter, à l'occasion, une attitude conciliatrice, et en conseillant le pardon, d'empêcher la destruction du foyer. La femme divorcée peut, elle aussi, devenir la cause d'au moins une contamination qui aurait pu être évitée, si la malade avait compris que son bonheur n'était pas absolument détruit, qu'elle pouvait le retrouver plus tard, dans l'ancien foyer dont sa patiente indulgence aurait maintenu l'intégrité.

Nous pensons, du reste, qu'au moins dans le peuple, l'éducation de la malade devient une chose facile, comme nous allons le voir maintenant, elle ne demande, le plus souvent, depuis la guerre, qu'à être convaincue : pour peu que le médecin lui conseille l'indulgence, elle suivra ses tendances naturelles et pardonnera. Nous voudrions même lutter davantage pour obtenir ce pardon qui, de difficile avant la la guerre,est maintenant devenu trop facile, à notre avis — dans l'intérêt de la prophylaxie du mal social qui nous in-

téresse — il vaudrait mieux que notre effort pour maintenir l'intégrité de la famille rencontrât moins d'indifférence, plus de résistance, plus de révolte même.

Nous nous expliquerons plus longuement dans un autre chapitre ; nous désirons maintenant déterminer les cas de contamination qui n'ont pas été suivis de séparations. Ce sont les plus nombreux, les plus caractéristiques de l'évolution amenée par la guerre.

Obs. 1. — Be... 48 ans, coutur. Aucun antécédent héréditaire ou personnel. Mariée à 23 ans, 1896. 1 grossesse à terme, enfant mort de méningite à 7 mois. 1897, grossesse à terme, enfant vivant. 1899, grossesse à terme, enfant vivant. *1900*, à 28 ans, éruption sur le tronc, alopécie, aucun renseignement précis sur le traitement. *1904*, accouchement prématuré à 6 mois. *1906* et 1908, grossesses à terme, enfants vivants. *1919*, inconduite du mari force femme à demander divorce. *1920*, malade vient pour perforation de la voûte du palais ; apprend que c'est syphilis ; ne doute pas que son mari l'a contaminée ; ne lui en veut pas plus que du reste.

Obs. 2. — V..., 65 ans, rien dans antécédents, mariée à 20 ans. 1880, grossesse à terme Enfant mort à 5 ans. 1897, mari chancre de la verge ; 3 mois plus tard : éruption, alopécie, angine de la femme. Médecin ordonne KI. Regrets apparents du mari, mais aucune amélioration dans sa conduite. Ménage très mauvais. *1916*, malade présente syphilide tertiaire de la nuque. Désespérée, se sépare du mari, de crainte de faire un malheur. *1920*, Westphal, inégalité pupillaire. Résignation impossible.

Obs. 3. — Sor.. , 23 ans, sténo-dactylo. 1917, mariage, 2 mois après, chancre de lèvre inférieure. 1918, divorce pour syphilis, Mars 1919 remariage avec ami de la famille qui connaissait toute l'histoire. Enceinte depuis juillet 1920. Se soigne énergiquement

(en tout 6 séries de 914 et cyanure) W. toujours négatif. Bon ménage. Mari rassure sa femme sur la santé de l'enfant qui viendra.

Obs 4. — Br..., 20 ans. Rien dans antécédents. Mariée à 17 ans. Pas de grossesse. Décembre 1918, mari revient avec chancre de la verge, *Fév. 1919*, roséole de la femme. Dans aisselle droite, cicatrice d'un bouton qui aurait disparu avec traitement (chancre ou plaque cutanée). Femme dit à son mari qu'elle est syphilitique. Mari pas très étonné, mais accuse femme d'infidélité ; clôt vite discussion en affirmant qu'il pardonne. Fureur de la femme. Mari refuse de se soigner. Femme alors demande divorce pour incompatibilité d'humeur. Séparée depuis un an, vit avec un ami qui connaît sa maladie.

Obs. 5. — Tou..., 43 ans, coutur. Rien dans antécédents. Mariée à 19 ans. Pas de grossesse. 1908, bouton vulvaire qui aurait duré 2 mois. 6 semaines après, apparition du bouton, taches rouges sur tronc et angine. Ne consulte pas de médecin. 1911, Crises gastriques ; médecin fait piqûres qui améliorent malade. Parents s'inquiètent de nature des piqûres, en parlent au mari qui avoue qu'il a attrapé syphilis dans une imprudence de voyage (pas de renseignements sur date d'infection). Pas de regrets. Mari déclare qu'il n'a aucun compte à rendre à sa femme, accepte divorce, facilement (1912). Femme éprouve grosses difficultés à gagner sa vie (mémoire très déficiente) ; *1914*, inégalité pupillaire, crises gastriques ; douleurs, vomissements ; injections de 914 en 1916 à Lariboisière. Amélioration. 1919, inégalité pupillaire, douleurs lombaires fulgurantes. W négatif. L. C. R. lymphocytose, 5 novars, grande amélioration. *Mai 1920*, malade travaille ; vit avec un ami depuis 1914, paraît avoir souffert de se savoir malade, mais ne semble pas avoir jamais considéré qu'il eut été honnête d'en parler à son ami.

Obs. 6 — Col..., 36 ans, mariée en 1908 ; peu de temps après, boutons. Bains sulfureux ; boutons disparaissent et repa-

raissent successivement pendant quelques mois. Angine tenace. Pas de diagnostic. 1909, première grossesse à terme Enfant chétif ; à 2 ans, méningite, mort *1911*, Deuxième grossesse, enfant vivant bien portant. *1912*, avortement, 5 mars Depuis 1908, céphalées continuelles. *1914*, ulcérations dans le dos. A Nice, 606 qui fait disparaître accidents. 1917, à Paris, W. + + 4 séries de novars, février 1919, syphilides papulo squameuses sur poitrine et dos. Traitement mixte ; en août : W = o. Enfant est normal; n'a jamais présenté d'anomalies de développement, intelligence éveillée. Ménage excellent jusqu'au diagnostic porté en 1914. Mari travailleur, de caractère seulement difficile, se fâcha tout à fait quand sa femme voulut se soigner en 1917 ; affirmait qu'il était impossible qu'elle fût malade. Séparation. Femme espère vaguement réconciliation qu'elle désire pour enfant.

Obs. 7. — Ham..., 59 ans. 1886, mariage. Mari « peu sérieux » 87. 1 grossesse à terme. Enfant mort 19 jours, 2 mois après, éruption. A St-Louis on lui donne sirop, sans diagnostic. 1891, deuxième enfant à terme, hydrocéphale, mort à 2 ans. 1896. Interne en pharmacie lui apprend que mari est soigné au Midi. Se sépare du mari qui meurt peu après 1916. Glossite scléreuse, traitement mixte. Vit seule, évite de voir du monde, se dit révoltée et misanthrope.

Obs. 8. — Grig. , 38 ans, 18 ans, premier mariage 1900. Enfant à terme, vivant, bien portant. 1901, mari meurt d'accident 1904, remariage. 1908, chancre du mari qui reconnaît qu'il est syphilitique. 1909, divorce pour inconduite du mari. 1910, troisième mariage. Mari sain. 1910-1911, céphalées tenaces. 1913, hystérectomie pour Kystes. 1920, syphilide circinée à main droite. Malade ignore ou affecte d'ignorer qu'elle est syphilitique Ménage excellent. Troisième mari ignore syphilis du deuxième.

Obs. 9. — Bern..., 48 ans, rien dans antécédents, 17 ans, mariage, 18 ans, enfant à terme, vivant, bien portant. 22 ans, avortement 4 mois, 23 ans, érosion vulvaire. 6 semaines après, roséole.

Mari nie s'être exposé à contracter syphilis ; mais se fait prendre en flagrant délit d'adultère avec une pseudo-parfumeuse. Divorce, juin 1918. Troubles cérébraux de Mad. B... Internement, 1920, malade améliorée, très nerveuse, un peu mégalomane, inégalité pupillaire ; affirme que traitement mixte lui rend mémoire, lui permet de travailler, malgré instabilité et méfiance constante.

IIe SOUS-GROUPE

Pas de séparation

De toutes les catégories établies pour faciliter notre étude, celle-ci est la plus riche :

Elle comprend 23 observations dont 2 se rapportent à des syphilis d'avant-guerre, 11, à des syphilis contractées pendant les hostilités et 9, à des syphilis contractées après l'armistice.

Ces contaminations conjugales n'ont entraîné aucune conséquence désastreuse : dans beaucoup, nous notons bien des velléités de séparation, une révolte ou un désespoir qui ont duré quelque temps : mais partout, le foyer est resté intact, la syphilis n'a amené qu'un trouble passager dont — dans beaucoup de cas — il reste à peine un souvenir un peu douloureux. Nous le répétons : c'est ici que nous pouvons le mieux juger de l'évolution rapide des esprits au sujet de la syphilis.

Donc, nous voici en présence de 3 sous-groupes :

Période d'avant-guerre : Le 1er, très restreint, comprend 2 observations antérieures à la guerre.

Dans la 1re (Obs. 10), il s'agissait d'une liaison vite suivie d'une grossesse, la femme n'a pas attaché à une syphilis

qui, du reste, n'apparaissait pas encore grave, une importance telle qu'elle dût la faire passer sur les avantages d'une régularisation.

Il semble que le ménage ait été parfait : l'enfant se portait bien : le mal paraissait n'avoir qu'effleuré les parents : il ne s'est de nouveau manifesté dans toute sa rigueur que 10 ans plus tard après la mort du père de qui sa femme garde pourtant le même très affectueux souvenir.

Dans le cas de Mad. H... (Obs. 11), le pardon a été moins facile : Ici, il a fallu toute la force du sentiment maternel pour faire triompher la malade de répugnances bien naturelles : la mère est restée auprès du mari, pour ses enfants ; mais elle avait peine à maîtriser ses révoltes : il a fallu la guerre pour que le coupable obtienne un pardon complet et sans réticences.

Période de guerre : Avec notre 2e sous-groupe, qui comprend 10 observations nous entrons dans cette période de guerre où la syphilis perd dans la famille, son caractère d'épouvante un peu mélodramatique. Dès les premiers mois, les « choses s'arrangent facilement » et en 1917, la syphilis sera, sinon un fait banal, du moins un accident auquel, après quelques répugnances, on s'habitue vite. L'histoire, en général, est presque toujours la même : le mari vient en permission : quelques semaines après, la femme se présente à la consultation pour un chancre ou des plaques ou une roséole, à moins que le mari — fort honnêtement — n'ait lui-même averti sa femme qu'il est contaminé, qu'il l'a contaminée peut-être déjà, qu'elle fasse attention. Rarement il prend la peine d'invoquer l'excuse d'un contact virulent extra-génital ;

souvent, il avoue toute la vérité ; mais en même temps, il persuade sa femme que « maintenant on en guérit » ou « que cela n'a plus d'importance, que c'est une chose qui arrive tous les jours ». Et si certaines de nos malades (Obs. 12, 13, 14, 15) ont profondément souffert du malheur qui les frappait, si même l'une d'entre elles (Obs. 13) n'a pardonné que parce qu'elle voulait croire à une contamination accidentelle, les 7 autres ont tout de suite accepté comme un incident le mal qui les atteignait. Et, en effet, comparé au malheur qui les menaçait à toutes les heures de ces années d'horreur, qu'était-ce que la syphilis ? La crainte de ce malheur l'emportait sur tous les autres sentiments. Toutes ces femmes ne pouvaient pas, au plus fort de leur indignation ou de leur désespoir, ne pas songer au remords qui les poursuivrait si elles refusaient le pardon d'une faute qui comportait toujours tant de circonstances atténuantes.

Mais s'il y a, dans la psychologie de la femme mariée, pendant la guerre, une délicatesse touchante et la beauté inhérente à tout amour vrai, à cet amour dans lequel on ne pense à soi qu'à travers l'autre, que penser de la psychologie de la femme mariée d'après-guerre ?

Période d'après-guerre : Notre 3e sous-groupe comprend 9 observations qui la concernent. Nous n'avons pas les observations de toutes les malades du service avec lesquelles nous sommes entrée en contact : il nous est arrivé de causer avec beaucoup d'entre elles sans avoir la possibilité matérielle de jeter quelques notes sur un papier. Mais la plupart de nos conversations ressemblent à celles que nous avons eue avec Mad Br... (Obs. 23) ou avec Mad. No... (Obs.

24). Le ton est donné : l'habitude prise pendant la guerre : la syphilis est entrée dans le domaine de la vie courante, dans les mille traverses que heurte la vie d'un ménage : Elle ne le dissout pas plus que la tuberculose.

Le mari avoue, il montre quelques regrets, la femme pardonne et si elle hésite un peu, le médecin avec un peu d'habileté, a vite fait de la convaincre : combien en avons-nous vu que la douce autorité de notre chef persuadait vite ! Mais nous en avons vu autant qui n'avaient pas eu besoin de conseil pour adopter une attitude de conciliation !

Nous ne disons pas comme le faisait un de nos maîtres — dans un moment d'humour — que la syphilis resserre les liens du mariage, nous observons seulement que sauf dans quelques exceptions (Obs. 25) le pardon est rapide et complet. On se résigne vite : le mari est même parfois si malheureux que la femme s'efforce de dissimuler ses inquiétudes ou sa peine. Et il n'y a là aucune comédie.

Le mari et la femme sont souvent là, ensemble, sous nos yeux ; on peut parfaitement à leur insu les observer et les suivre. Ils viendraient là pour se faire traiter pour une angine banale, qu'ils ne seraient pas plus simples, calmes, bienveillants l'un pour l'autre. Nous devons faire remarquer que le traitement en commun a une réelle influence dans la réconciliation absolue de deux époux dont l'un a contaminé l'autre.

Il est, en effet, un préjugé qui possède encore toute sa force : celui qui implique l'aggravation d'une syphilis confirmée par ce contact avec une autre syphilis non traitée. Dans beaucoup de cas, la femme mariée ne demande pas à son mari beaucoup plus que de suivre un traitement sérieux.

Nous voudrions nous défendre contre la tendance à généraliser : 23 observations ne peuvent évidemment pas prouver que depuis la guerre la syphilis n'est plus l'épouvante des familles, que la femme mariée l'accepte presque comme un des risques du mariage ; nous croyons et nous affirmons que dans nos conversations avec les nombreuses malades dont nous n'avons pas pu relever l'observation il nous a paru évident qu'une évolution très nette s'était produite, qu'on ne considère plus en 1920 la syphilis comme on la considérait en 1914.

Cette évolution nous l'avons retrouvée un peu partout. On sait si bien, maintenant, à quel point la syphilis est répandue qu'on ne trouve plus dans les familles appartenant même à un milieu plus éclairé, les révoltes d'autrefois quand il s'agit de marier une jeune fille à un syphilitique. Notre maître et nous avons été les témoins d'une véritable lutte pour faire comprendre et admettre à un père de famille que le mariage prochain de sa fille, âgée de 21 ans, avec un syphilitique secondaire présentant des plaques, était chose absolument impossible.

Obs. 10. — Lyon, 39 ans. Rhumatisme articulaire aigu dans enfance. 1898 en ménage avec ami syphilitique ; 6 mois après, chancre vulvaire. Liqueur de Van Swieten 1900, enfant à terme, très belle, soumise aux frictions ; élevée facilement ; seulement anémique depuis 4 ans. 1901. Régularisation du ménage. Ménage excellent. Maladie vite oubliée. 1912. Mort du mari, cause inconnue. 1919. Femme se plaint de céphalées, de troubles de la vue, de douleurs lombaires ; améliorée par traitement.

Obs. 11. — Hen. 31 ans. Conductrice d'autos. 1909, liaison régularisée en 1912. 1910 et 11, grossesses à terme, enfants bien

portants 1912, roséole de la femme. Mari ne nie pas qu'il en puisse être la cause ; se refuse pourtant à tout examen. Ménage devient mauvais. Réconciliation à mobilisation. 1916. Plaque amygdalienne chez femme et paralysie faciale gauche 1917. Mort du mari. 1918. Femme suit traitement régulier, se porte bien, fait métier dur Heureuse d'avoir pardonné ; comprend risques d'un remariage et préfère travailler seule.

Obs. 12. — Lem. 36 ans. Mariée 25 ans, pas de grossesse. Juin 1916, mari en permission avec chancre de verge ; n'en dit rien ; se fait soigner de retour au corps. Août 1916. Roséole de la femme qui demande explications au mari. Aveu de celui ci qui affirme ne pas savoir où il a été infecté et ajoute que : « maintenant, on en guérit très bien, que cela n'a plus d'importance : Désespoir de la femme qui se doute où mari a pu être contaminé, ne pense néanmoins pas à séparation. Pardon complet en 1918. Syphilide tertiaire en 1919. Mari et femme se soignent régulièrement Entente excellente des deux époux.

Obs. 13. — Que. 33 ans. Rien dans antécédents. Mariée à 20 ans. Une grossesse à terme. Enfant vivant. Avril 1915. Permission du mari. Mai, il entre à l'hôpital, avoue qu'il a contracté syphilis dans injection anti-typhique. Juin : roséole et céphalées chez femme ; veut d'abord divorcer ; mais aimant beaucoup son mari et voulant croire qu'il ne lui a pas fait d'infidélité, pardonne et se trouve en 1920 très heureuse d'avoir pardonné.

Obs. 14. — Sp. 34 ans. 20 ans. Mariage. 2 grossesses à terme. Juin 1917, permission du mari ; août, roséole de la femme. Désespoir de celle-ci. Amour maternel empêche seul divorce ou suicide. Mari revient janvier 1918 D'abord scène. Mais regrets du mari attendrissent femme qui pardonne complètement à condition que le mari se soignera. 1920. Ménage excellent.

Obs. 15. — Cr. 31 ans, plumassière. 1908. Mariage, grossesse à terme. 1909-10. 2 avortements. 1914. Adénopathie ingui-

nale du mari. Décembre : pour des céphalées nocturnes continues médecin fait à sa femme série de piqûres. 1915. La malade à Brest, apprend qu'elle est syphilitique (plaques buccales). Ecrit au mari, immédiatement. Quelques mois après, celui-ci vient, trouve sa femme calmée, l'assure qu'on « en guérit très bien ». 1919. Ménage reprend, excellent. Quand on vient à parler de la syphilis, le mari affirme que « ces accidents là arrivent maintenant dans tous les ménages ». Tous deux se soignent.

Obs. 16. — Bz. 41 ans, blanchisseuse. 1913. Mariage. 1916. Avortement de 3 mois 1/2. 1917. Permission du mari ; de retour au corps, apprend qu'il a angine syphilitique. L'écrit à sa femme, l'assure qu'il a été contaminé par le verre d'un camarade. Syphilides lichénoïdes du cou chez la femme 2 mois après. Le ménage n'a pas cessé d'être excellent parce que, d'après la femme, le mari a été victime d'un accident qui « peut arriver à tout le monde ». Tous deux se soignent.

Obs. 17. — Col. 29 ans. Mariée à 18 ans. 2 grossesses à terme précédées d'un accouchement prématuré 7 mois. Janvier 1917. Permission du mari qui avait une angine reconnue syphilitique au retour. Mars roséole et Wass. + + chez la femme. Mari désolé. Pardonné à cause des enfants, revient en permission : tout est oublié. 1918. Il est tué. Veuve très heureuse d'avoir pardonné, incrimine la guerre pendant laquelle « ils ne pouvaient pas faire autrement ». Ne songe pas à se remarier.

Obs. 18. — Ches. 42 ans. Mariée 18 ans 1/2. 2 enfants à terme 1917. Mari en permission avec angine ; 2 mois 1/2 après, il annonce qu'il est syphilitique. Femme avait déjà plaques buccales. Elle s'est facilement résignée à cet « accident de guerre ». Tous deux depuis se sont fait soigner régulièrement.

Obs. 19. — Dup. 29 ans. Mariée 18 1/2 ans, 2 enfants à terme. Oct. 1917. Permission du mari. Janvier 1918. Malade présente roséole, alopécie, plaques. Mari avoue qu'il l'a contaminée.

Femme ayant considéré cela comme « malheur de guerre » n'a pas fait de reproches à son mari ; ménage excellent ; la femme seule se soigne.

Obs. 20 — Berth. 31 ans. 1905. Mariage 1907. 1 enfant à terme 1911. Mari contracte syphilis ; se soigne secrètement, ne dit rien, prend précautions. 1918. nouveaux accidents (plaques) après une interruption de traitement de 4 ans, permission ; 2 mois plus tard, roséoles et plaques chez sa femme qui parce que c'était la guerre, ne montre aucune colère. Ménage excellent. Tous deux se soignent.

Obs. 21. — Wei.., 27 ans. 1917. Fiancé vient en permission ; 2 mois après, elle venait avec chancre et plaques de la lèvre. Fiancé reconnu syphilitique au corps. Mariage en 1918 ; 1919 accouchement à 8 mois d'un enfant de 2 k. 150 ; pendant grossesse 2 séries de novars. 1 série d'huile grise. Actuellement : aucun accident chez ses parents ; enfant bien portant.

Obs. 22. — Car. 29 ans. Mariage en 1916. Octobre : mari soigné pour plaques muqueuses ; janvier 1917 vient en permission ; en octobre 17 ; femme consulte à Bordeaux pour céphalée et angine : W. + + Mise au traitement. Malade met tout sur le compte de la guerre et pardonne au mari. 1918. Série de novar. W = o 1920. Accouchement à terme d'un enfant de 3 k. 350 ne présentant aucun signe d'hérédo-syphilis. Parents se soignent toujours.

Obs. 23. — Br. 25 ans. Mariée à 20 ans avec amputé du bras droit. 1 enfant à terme, bien portant. Juin 19. M. Br. va à la campagne ; mari contracte syphilis, se fait soigner. Décembre 19, se croyant guéri rejoint sa femme en janvier, femme se présente avec roséole et plaques. 1re série de novars et cyanures interrompus par gingivite ; ne revient pas après guérison de gingivite. Avril : avortement de 6 semaines ; depuis, se soigne régulièrement. C'est elle qui console son mari « une défaillance n'est pas un crime », « il est bien assez malheureux comme cela » dit-elle.

Obs. 24. — No. 20 ans régularisation de liaison en décembre 1919. Dernières règles. 30 octobre. Avril 1920 Mari chancre de la verge ; pas de précautions jusqu'à ce qu'il apprenne le diagnostic précis. Juillet 1920, roséole et plaques chez la femme ; 1re injection de 1914. 11 juillet : accouchement à terme d'un enfant de 3 kilogs ; aucun signe d'hérédo-syphilis. Ménage excellent. femme n'a pas cherché à saisir mode de contamination du mari. Tous deux se soignent régulièrement.

Obs. 25. — Corb. 42 ans. Mariage à 24 ans avec ouvrier rangé et travailleur. 3 grossesses à terme ; 2 enfants vivants, pendant guerre, mari devient coureur et buveur. Mai 1920. Femme accouche d'un enfant à terme, à la maternité ; pendant ce temps, mari contracte syphilis. Juillet 1920. Malgré avis du médecin, a des rapports avec sa femme. 20 Juillet. 2 chancres vulvaires chez Mad. C. Aveux et regrets du mari ; femme reste avec lui « pour les enfants » à qui elle a tout raconté malgré son désir de ne pas les rendre malheureux et la honte qu'elle dit ressentir du fait de sa maladie,les reproches des enfants sont la seule chose qui trouble le mari.

Obs. 26. — D. 38 ans. Mariée à 16 ans. 2 enfants vivants, 27 ans ; divorce pour inconduite du mari. 1917. remariage. 1918. Mari contracte syphilis. L'avoue ; 2 mois après disparition de la roséole du mari, femme présente alopécie W. + +.Ménage n'a aucunement souffert, toujours excellent.

Obs. 27. — Duj. 46 ans. Mariée à 18 ans. Hysterectomie pour salpingite, 1910, 1919. Mari contracte chancre de la verge ; ne s'en inquiète pas tout d'abord. Janvier 1920. Douleur vulvaire chez la femme ; Fév. 1920 Roséole, plaques buccales Pas étonnée, mais très affectée. Très résignée pour elle même ; préoccupée pour son mari et son fils d'adoption. Très malheureuse cache chez elle « angoisses pour ne pas attrister davantage son mari. »

Obs. 28. — Lo 35 ans. 2 enfants à terme et bien portants. Mars 1919, chancre du mari. Juin 1919. Roséole et plaques muqueuses chez la femme. Regrets du mari. Désespoir de la femme ; pourtant pas de récriminations ; ménage reste excellent.

Obs. 29. — Gou. 32 ans. 1908. 1er mariage suivi de divorce en 1909. 1910. 2e mariage. 3 enfants à terme et vivants. Déc. 1919, céphalées nocturnes, éruption ; mai 1910 à St Louis syphilide pigmentaire cou ; alopécie. D'abord dénégation du mari ; puis aveu : il est malade depuis 1918 (syphilis primaire et secondaire). Affirme qu'il n'est pas responsable de ce petit malheur, se soumet difficilement à traitement régulier puis rassure la femme qui croit que sa syphilis non soignée anéantirait les effets de son traitement à elle.

Obs. 30. — Griv. 35 ans. Mars 1919. Mari revient d'Orient, malade. Juin 1919. Chancres vulvaires symétriques de la femme. L'Orient étant réputé pays très malsain et syphilis maladie la plus courante, explication se passe bien. Tous deux se soignent. Ménage excellent.

Obs. 31. — Grosj. 52 ans. Noël 1919. Mari présente angine. Janvier éruption de boutons chez femme. St Louis, Avril, roséole papuleuse nette. W. mari et femme + +. Femme se désole, mais ne cherche pas à comprendre comment mari a pu s'infecter, mari affirme l'ignorer, tout en reconnaissant que sa syphilis est la 1re en date Bon ménage.

Obs. 32. — Bris. 27 ans, fleuriste. Pas de grossesse. Mari contracte syphilis en août ; femme a érosions vulvaires avec ultra + + en nov. veut d'abord divorcer ; désir d'avoir des enfants plus tard et conseils du chef de service l'en dissuadent.

3e et 4e Sous-Groupes

Syphilis restée longtemps inconnue Contamination conjugale. -- Syphilis conjugale d'origine inconnue

Nous ne dirons qu'un mot de ces deux groupes, pauvres en observations.

Le premier comprend celui de syphilis restées longtemps inconnues et dues très vraisemblablement à une syphilis antérieure du mari. Pour justifier notre hypothèse — quant à leur origine — nous nous appuyons, dans l'obs. 33, sur les deux accouchements prématurés de la malade, la mort à 6 mois d'un enfant qui fut toujours chétif et enfin sur les accidents que le mari a lui-même présentés à la fin de sa vie, ulcère de jambe, congestion (?) du foie, dans l'obs. 34, sur les troubles psychiques du mari, troubles que l'on tend chaque jour davantage à rattacher à la syphilis, dans l'obs. 35 sur la mort du mari qui semble bien être due à la rupture d'un anévrysme de l'aorte.

Si les conséquences pathologiques sont d'autant plus redoutables que la syphilis reste plus longtemps ignorée, nous devons reconnaître qu'il en est tout autrement des conséquences morales : les années ont passé, rattachant plus fortement l'un à l'autre les deux époux, ou bien le mari est trop malade lui-même pour qu'on songe à lui en vouloir beaucoup et enfin l'assurance qu'a la malade de la non-contagiosité de ses accidents la console et elle pardonne d'au-

tant plus facilement qu'en somme rien ne prouve que le mari ait été conscient de la contamination.

La deuxième classe qui nous rapproche de cette dernière est celle qui ne comprend qu'une observation de syphilis conjugale dont l'origine est absolument inconnue (Obs. 36). Est-ce le mari qui a contaminé sa femme ou la femme qui a contaminé le mari ? Y a-t-il de part et d'autre une sincère ignorance ? Quoi qu'il en soit le ménage n'a pas souffert, mais nous ne sommes pas parvenue à démêler les raisons exactes du maintien de cette bonne entente conjugale ; confiance réelle et réciproque ou concessions multiples de celui des deux époux qui n'avait pas la conscience absolument tranquille ?

Obs. 33. — Rol. 54 ans. Père mort de néo-gastrique. Mère morte d'apoplexie. Frère mort à 25 ans d'une néphrite (nature x) A 19 ans, mariage, mari bien portant, 20 ans : accouchement prématuré à 7 mois, enfant mort à 5 mois. 23 ans, accouchement à terme d'enfant chétif mort à 6 mois. 25 ans, avortement de 2 mois. 27 ans, accouchement à terme, fille encore vivante Bon ménage, 1914, mari ulcère de la jambe, congestion foie ; 1916 mort par tumeur rénale. Femme : céphalées depuis mariage ; jamais d'éruption ni angine ; 1918, ulcérations multiples, polycycliques indolores de l'avant-bras droit. W. + + en mars 1910. Traitement qui amène amélioration. Malade affectée du caractère honteux de syphilis ; n'en veut pas à son mari, est persuadée qu'il ignorait sa syphilis.

Obs. 34. — Ogo, 62 ans. Rien dans antécédents ; mari neurasthénique depuis 16 ans, idées de suicide, hémiplégie il y a 4 mois. Femme, 4 grossesses à terme, 3 enfants vivants. 1920 : syphilide tertiaire de l'angle du maxillaire gauche. Mari affirme n'avoir jamais rien eu. Femme rassurée quand on lui dit que ce n'est plus contagieux.

Obs. 35. — Bai 45 ans, pas de grossesse ; mari mort en 1919 d'hémoptysie foudroyante. 1910, femme présente arthropathie tibio tarsienne droite ; mars 1916 ; douleurs en ceinture ; 914 les améliore ainsi qu'arthropathie, mars 1918. Troubles de la vue ; inégalité pupillaire 1919, cécité absolue. 1920. Malade résignée, ne se rend pas compte comment elle a pu être contaminée.

Obs. 36. — Letor. 25 ans. Fév. 1920, régularisation d'une liaison ancienne de 2 ans ; à cette époque : rougeurs sur le tronc et autour de bouche, (entre cüir et chair), mars, diagnostic de syphilis. Mari reconnaît avoir eu relations avec femme en janv. 1919 mais seulement à ce moment, a angine depuis janvier Femme proteste de sa fidélité. Air de sincérité des deux côtés. Ménage reste excellent

IIe GROUPE

CONTAMINATION INCONNUE
SYPHILIS DE LA FEMME SEULE

Avec cette observation, nous arrivons à une cinquième catégorie tout à fait indépendante des autres dont la richesse relative ne fait, hélas ! pas honneur à notre perspicacité : nous voulons parler de celui qui comprend 18 observations touchant la femme mariée atteinte de la syphilis sans que nous ayons pu reconnaître celle-ci chez le mari ou même la soupçonner. L'origine de la maladie nous est restée inconnue malgré des efforts fréquents pour inspirer une confiance qui se dérobait.

Nous nous hâtons d'ajouter que certaines d'entre nos malades nous ont paru sincères quand elles nous affirmaient ne pas savoir comment et où elles avaient pu être contaminées.

Pour apprécier la valeur de leurs affirmations, il semblait, à première vue, qu'on pouvait le faire facilement en se rensei-

gnant sur l'attitude qu'elles ont observée envers le mari : toutes celles qui ont avoué ou mieux qui ont fait connaître, chez elles, le malheur qui leur arrivait devraient être peu suspectes : il n'en est rien. Si toutes ces malades qui ont refusé de confier à leur mari leurs inquiétudes, d'abord, leur triste certitude ensuite sont, pour nous, très loin de la vérité quand elles affirment ignorer la source réelle de leur mal, beaucoup des autres, d'après nous, ne se sont débarrassées de leur pénible secret que parce que l'aveu leur paraissait plus facile ou plus prudent.

Sur 17 malades, 11 ont avoué leur syphilis à leur mari. Pour cinq d'entre elles, il nous a paru que l'origine réelle était aussi inconnue de la malade que de nous-même ; nous le pensons, non pas seulement parce que nous nous sommes laissée convaincre par l'air de parfaite sincérité de nos malades que par certains détails surpris dans la conversation : par exemple l'absence de toute recherche de cause accidentelle de contamination. Nous nous méfions beaucoup de l'authenticité de certaines origines comme les soins donnés à une amie malade et qu'on soupçonne avoir été syphilitique (Obs. 37) ou encore de soins donnés à une belle-sœur malade, même — nous voulons bien le croire — sûrement syphilitique. (Obs. 38). Il nous semble que, dans ces cas, l'accident primitif eût passé difficilement tout à fait inaperçu, qu'il en serait resté au moins un souvenir d'ulcération longtemps persistante au doigt ou au visage ou encore d'une angine tenace : les chancres extra-génitaux, chez la femme surtout, passent bien rarement sans éveiller l'attention. Aussi ces contaminations accidentelles nous ont-elles laissé généralement sceptique, d'autant plus sceptique que nous pensons

avec beaucoup d'auteurs qui affirment l'extrême fragilité du virus infectant, que ces sortes de contaminations doivent être très rares.

Mais elles sont possibles. Les cas qui ont été publiés ont été naguère un des grands arguments contre le caractère honteux longtemps attaché à la syphilis. Le grand public a reçu les échos des retentissants rapports à l'Académie de Médecine. Et maintenant, il est certes plus convaincu que le monde médical lui-même de la possibilité de la contamination accidentelle.

Les longues conversations que nous avons eues avec Mad C. (Obs. 39) nous en sont un très vivant exemple. Madame C. dont nous n'avons vaincu la méfiance un peu hostile qu'après de fréquents et patients efforts, nous a affirmé n'avoir jamais connu la moindre infidélité conjugale. Or l'examen du mari a été absolument négatif. A force de questions, on arrive à savoir qu'il y a eu en novembre 19, un bouton vulvaire sur la lèvre gauche, bouton sur lequel la malade ne tient pas à donner beaucoup de détails. En revanche, elle est fort loquace quand il s'agit d'éclaircir le mode de contamination : elle insiste sur les dangers de sa profession (elle est employée des postes) ; elle a sans doute aussi entendu parler des dangers des W. C. publics, car, lorsqu'on élimine la contamination par les porte-plume ou les timbres, elle insiste sur le voisinage d'une collègue, couverte de boutons. Elle se trouble seulement quand on demande l'adresse du bureau où elle aurait rencontré cette collègue — oubli étrange, pour le moins, car les auxiliaires ne changent pas si fréquemment de bureau qu'elles puissent oublier celui où un fait de cette sorte les a si vivement

frappées. Quant au mari, il est persuadé que sa femme a été victime d'un hasard malheureux, d'un accident. Du reste les maris de mes malades atteintes ainsi accidentellement, et qui ont avoué, sont très facilement persuadés de la réalité de l'hypothèse émise, bien plus facilement, il faut le reconnaître, que la femme, dans les cas inverses : la femme doute toujours, il lui faut des affimations souvent réitérées, solennelles ; le mari ne peut pas ou ne veut pas s'arrêter à l'idée d'une infidélité possible.

L'obs. 40 est une excellente preuve, à notre avis, que l'aveu de syphilis fait par la femme à son mari, n'est pas toujours un signe irréfutable d'une conscience sereine : Ici, la malade ignore qui — de l'amant ou du mari — l'a infectée, ce qui ne l'empêche pas d'en faire part au mari. Détail assez amusant ; ce ménage un peu bizarre n'a jamais été aussi bon que depuis cet aveu.

Si donc l'aveu ne prouve pas l'innocence de la femme, l'absence d'aveu est — pour nous — un signe presque certain d'infidélité, comme il l'est — d'ailleurs d'une conscience peu scrupuleuse : Une femme incapable du courage nécessaire pour révéler une maladie qui peut si gravement compromettre la santé des siens, peut difficilement avoir la force de caractère qui la garderait de toute chute.

Donc, les 3 malades qui, volontairement, dissimulent leur mal nous sont fort suspectes (Obs. 41-42-43.

Remarquons encore (l'obs. 42) un récit de contamination accidentelle. Et quel récit : Un vrai roman depuis le client malade qui, à distance, aurait contaminé la maîtresse et la servante, jusqu'au médecin commun qui oubliant le secret professionnel, aurait émis l'hypothèse que ce client pouvait

bien être en effet, la source de tout le mal. Si elle était exacte, cette hypothèse, pourquoi la malade l'a-t-elle cachée, non seulement à son mari, mais encore à notre chef, quand elle s'est présentée devant lui, la première fois en janvier 1920 ?

La malade de l'Obs. 43 n'a pas l'imagination aussi féconde ; elle aime mieux ne pas comprendre, et elle joue supérieurement l'ignorance et la naïveté ; nous affirmons qu'elle les joue, d'abord, parce qu'il est impossible qu'à Paris, une jeune femme ignore l'existence de la syphilis et ensuite et surtout, parce qu'elle a refusé de rien avouer à son mari.

Quant à la prudente réserve de Madame Marie, (Obs. 41) elle nous semble aussi un peu bizarre : cette absence de curiosité — chez la femme surtout — dans une circonstance aussi grave est bien anormale : nous ne la mentionnons d'ailleurs que comme un prétexte assez amusant pour se disculper d'un silence aussi peu honnête.

Trois autres malades rangées parmi ces contaminations inconnues n'avaient pas à faire d'aveu : (Obs, 44, 45, 46). Les conséquences sociales de la syphilis sont ici réduites au minimum.

Avec l'étude des contaminations par infidélités, nous les retenons dans leur plus sérieuse gravité.

Ce n'est pas sans raisons que nous avons signalé le groupe des contaminations inconnues entre les contaminations conjugales et les contaminations extra-conjugales : beaucoup de ces contaminations inconnues pourraient se rattacher ou à une infidélité du mari (Obs. 47 et 48) ou à une défaillance de jeunesse avant ou après les noces.

C'est la syphilis trouvée dans la faute reconnue et sûre que nous allons observer maintenant.

Obs. 37. — Gin. Hen. 36 ans. Fleuriste. Mariée 1901. 4 grossesses à terme 1918. Plaques vulvaires 9. Etonnement de malade. Examen du mari et des enfants négatif. Hen. Gin. se souvient alors qu'elle a soigné 3 mois avant amie en traitement à St-Louis, cette amie a sûrement dû la contaminer. Mari le croit. Rapports conjugaux évités quelques mois. Ménage excellent.

Obs. 38. — Lecl. 33 ans. Mariée 21 ans ; abandonnée enceinte, enfant à terme vivant. Divorce. 1914 remariage. 2e enfant à terme, vivant. Après accouchement a soigné belle-sœur syphilitique. Mai 1920, gomme du tissu lymphoïde retroamygdalien. W. femme*** W. mari = 0. Mari croit sa femme qui dit avoir été contaminée par belle sœur. Ménage excellent.

Obs. 39. — C. 37 ans. Empl. postes. Mariée 1911. 1 enfant à terme bien portant. Nov. 1919, bouton sur lèvre gauche. Janv. 1920, multiples érosions vulvaires. Mars : diagnostic à St-Louis de plaques muqueuses vulvaires syphilitiques. Examen du mari négatif. Femme affirme sa fidélité ; sûre qu'elle a été contaminée dans bureau soit par timbres, par porte plume, W. C. ou proximité de collègue malade, mais tient à persuader tout le monde que c'est accidentel. Mari convaincu. Femme pas très affectée.

Obs. 40. — Br. 29 ans. Mariée en 1909. 2 grossesses à terme, 2 fausses couches Janv. 1918, amant. Oct. 1918, syphilides secondaires. Aveu de syphilis seule au mari ; mari proteste mollement de son innocence : il avait maîtresse ; personne ne tient à approfondir question ; à Cochin W du mari aurait été négatif. Amant est parti. Ménage très mauvais autrefois est devenu presque bon Femme a repris depuis un autre amant.

Obs. 41. — Maur. 36 ans Mariée 19 ans 1 enfant à terme, bien portant. 1916 mari en permission ; quelques semaines après,

chancre vulvaire. W** femme n'a jamais parlé de sa maladie à son mari, de crainte d'une explication qui lui révélerait des choses qu'elle aime autant ignorer ». Ne sait donc pas si mari est malade. Vie conjugale n'a pas changé.

Obs. 42. — Grif. 39 ans. Marchande de vins, mariée à 18 ans, mari bien portant, 4 enfants à terme, bien portants. 1906, client atteint d'une éruption bizarre sur le bras ; quelques mois plus tard, Mad. Grif. a boutons et angine ; médecin la déclare Σ ainsi que la bonne qui présentait mêmes accidents ; il soupçonne client du restaurant, qu'il traitait pour syphilis d'avoir contaminé patronne et domestique. On ne dit rien au mari. 1913, 5e grossesse à terme, enfant assez difficile à élever, maintenant normal. 1920, femme présente infiltration diffuse des 2/3 inférieurs du nez, avec éléments papulo-croûteux. Malade nie tout antécédent Σ W. + + W. enfant = 0. Mère a fait la leçon à son fils pour qu'il ne raconte pas sa visite à l'hôpital. Mari croit qu'il s'agit d'acné.

Obs. 43. — Genes. 18 ans. Rien dans antécédents. Mariée à 15 ans Mai 1920, roséole papuleuse, lichenoïde, grosses amygdales. Malade affecte ignorance quand on parle de syphilis. On lui demande d'amener mari, elle dit intention ferme de ne pas lui en parler Pas émue du tout des dangers qu'il court, très calme et souriante, n'a pas l'air de savoir comment on peut devenir Σ.

Obs. 44. — M. P. 44 ans. 19 ans, mariage. 4 grossesses à terme. Mari interné à Brévannes. 1918. Femme a roséole, céphalées, angine Σ. Ne sait comment elle fut infectée ; se résigne vite et complètement.

Obs. 45. — Peu. 67 ans. Couturière, mariage à 37 ans. 1 enfant à terme. Août 1920, plaques de la bouche, roséole. Oct. 1920, ne sait pas encore (?) de quoi il s'agit. Mari semble avoir conduite régulière.

Obs. 46. — Nol. 39 ans. AH = 0 1907 mariage. 1908, grossesse à terme. Mari toujours bien portant, mort à la guerre 1918.

Amblyopie 1919. Douleurs lombaires 1920. Tabès. W. + + troubles locomoteurs et usuels très améliorés par traitement. N'incrimine pas mari, prend son parti de sa maladie.

Obs. 47. — Ar. 32 ans. Couturière. A. H = 0. 1909, mariage. Mari bien portant. 1 enfant à terme. 1917, permission du mari, 3 semaines plus tard, chancre de la fourchette, 1920, syphilides papuleuses du menton. Séparation pour inconduite du mari, qui connaissait maladie de femme. Moral satisfaisant.

Obs. 48. — Dup. 27 ans. Mariée 18 ans. Mari bien portant. 2 enfants à terme, vivants. Oct. 1917, permission du mari. Janvier 1920, roséole, angine, adénopathies multiples de la femme. Mari étonné mais ne cherche pas à comprendre, refuse de venir dans le service ; dans le ménage personne ne parle de syphilis, chacun des deux époux semble préférer ignorance à connaissance de la vérité.

Obs. 49. — Deb. 28 ans. A. H = 0. Mariée 25 ans. Mari bien portant. 1919, chez la femme furoncle (?) de la cuisse suivi 1 mois plus tard environ de boutons sur le front. Diagnostic du service : « Plaques vulvaires et Σ des papuleuses du tronc et du front, sans trace d'accident primitif ». Mari, à Londres, informé de suite, consulte spécialiste qui ne trouve rien. Il croit que femme n'a jamais été infidèle et que contamination est accidentelle.

Obs. 50. — De Hag. 58 ans. A. H = 0 A P = 0. Jamais de grossesse. Plus de rapports avec mari depuis 6 ans. 1920, plaque de lèvre inférieure gagnant commissure gauche. Malade croit avoir été contaminée pendant typhoïde par garde malade pleine de boutons qui s'est suicidée. Mari le croit aussi. Ménage n'a pas souffert.

Obs. 51. — Gaut. 31 ans. A. P. A H = 0. Mariée 18 ans. Mari bien portant. 2 enfants à terme et vivants. 1917, effondrement des os propres du nez et perforation de voûte palatine. Aveu. Mari jure qu'il n'a jamais rien eu, femme assure que lui seul a

pu la contaminer. On discute quelquefois la question, mais sans violence et sans aigreur.

Obs. 52. — Red. 42 ans. Père mort de cardiopathie. A. P = 0. 1900, courte liaison avec homme apparemment sain. 1906, remariage. 1907, accouchement à 8 mois d'un mort né (mère avait 12 gr d'albumine par litre). 1908 1913, avortements de 6 semaine. 1918 apparition de douleurs lombaires fulgurantes W. + + 1919, 914 améliore malade. Examen du mari négatif. Bonne entente pas altérée.

Obs. 53. — Hivr. 29 ans. 1917, mariage. Déc. 1918, grippe, angine, alopecie en clairière. Mars, plaques muqueuses linguales et vulvaires W. + +. Mari a accepté diagnostic sans surprise ou colère. Depuis, femme a appris liaison du mari pendant été 1918. Ne sait pas s'il est malade. Vie conjugale a repris, sans heurt.

Obs. 54. — Tell. 46 ans. A. H = 0 1895 1er mariage. Pas de grossesse. Veuve, se remarie en 1913. Mari prisonnier pendant 4 ans. Avril 1920, syphilides papuleuses chez la femme. Mari étonné du diagnostic, reconnaît qu'il a eu quelques faiblesses en Allemagne mais qu'il n'a jamais rien remarqué de pathologique en ceci.

IIIe GROUPE

CONTAMINATION PAR L'AMANT

A. Fournier, dans sa communication, ne mentionne pas la syphilis de la femme mariée, due à une infidélité. Sa statistique a été établie sur des observations de ville. Mais nous ne serions pas très étonnée si, dans une statistique faite actuellement dans le même milieu, on ne relevait pas de contaminations extra-conjugales ; la guerre ayant ébranlé non seulement les principes familiaux de l'homme, mais aussi bien souvent ceux de la femme, et cela dans les zones sociales les plus diverses.

Nous comptons 11 cas de syphilis prise dans une liaison : cinq avant le mariage, 6 après le mariage.

Des 5 premières, (Obs. 55, 56, 57, 58, 59),4 connaissaient la nature de leurs accidents. Deux n'en ont jamais fait la moindre confidence à leur mari ; elles sont dans la voie compliquée du mensonge continuel. Une d'elles (Obs. 56) a un premier enfant qui est une preuve vivante de la syphilis maternelle (retards de la dentition, de la marche, de la pa-

role, du développement intellectuel). On a beaucoup parlé de la tendresse spéciale des mères pour ceux de leurs enfants qui étaient faibles ou malades. Nous reconnaissons avec joie que cette remarque est généralement juste. Mais combien d'exceptions viennent ici confirmer la règle ! L'observation 56 nous en fournit un triste exemple : Un enfant victime d'une ancienne imprudence maternelle, que la mère n'est pas loin de détester. Elle nous dépeint son fils quant au moral sous des traits qui finissent par être faux à force d'être excessifs ; il lui semble que cet enfant dont l'état trahit son secret, soit capable de compromettre son bonheur, quoique parfaitement consciente de sa responsabilité, elle ne paraît ressentir pour son enfant aucun remords, aucune pitié. Au contraire, pour le cadet, qui né huit ans plus tard, semble indemne de toute tare ♋, elle est toute tendresse, tant il est vrai que même pour ses propres enfants, il est difficile de pardonner aux autres le mal qu'on leur a fait.

Mad. F.(Obs.57) n'a pas non plus avoué.Elle affirme,il est vrai, avoir ignoré la nature de ses accidents jusqu'en 1920 (ce qui soit dit en passant, serait un argument de plus, s'il en était besoin, pour ne jamais cacher la vérité aux malades), mais elle n'a pas parlé davantage quand — très clairement — on la lui a apprise, elle en a été tentée cependant, mais le courage lui a manqué, sans que nous sachions très bien si c'est l'aveu de la maladie ou celui de la faute antérieure au mariage qui lui a paru le plus redoutable.

Mad. Ph. (Obs. 55) a avoué et il ne semble pas que cet aveu ait entraîné la moindre conséquence fâcheuse. Il ne faudrait pas nous en étonner trop : dans la classe populaire, la syphilis de la femme n'empêche pas toujours le mariage.

Il y avait, en mai dernier, salle Alibert, une malade appartenant d'ailleurs au monde de la prostitution, qui y était soignée pour syphilis secondaire et qui trois mois après sa sortie, revenait mariée avec un jeune homme sain et paraît-il riche et instruit (????). La malade ne se doutait du reste pas qu'il y eût là quelque chose d'un peu extraordinaire ; elle nous a abordée, un matin, dans la cour de l'hôpital, pour nous donner de ses nouvelles et incidemment, le plus naturellement du monde elle nous a fait part de son mariage ; sans même que nous le lui demandions, elle nous a dit que son mari savait parfaitement pour quelle maladie elle avait été soignée à St-Louis. Quoique rares, ces faits ne sont pas exceptionnels et témoignent bien de l'affaiblissement de cette peur terrible causée autrefois par la syphilis.

Dans deux autres cas (Obs. 58 et 59) les femmes ont contaminé leur mari ; dans l'un des cas (Obs. 58) il s'agissait d'abord d'une liaison : la femme a avoué et cet aveu n'a entraîné aucune suite grave : nous sommes en 1918, à une époque où la syphilis est un mal auquel on se résigne, qu'on subit sans trop se demander s'il était évitable. Donc aveu et aveu suivi de régularisation : et — notons-le — c'est l'homme qui a tenu à cette régularisation. La femme, tout en s'estimant fort heureuse — ne semple pas apprécier à sa juste valeur une telle générosité.

Il s'agit encore d'une régularisation, dans le 2e cas (Obs. 59) l'aveu. ici, a suivi la contamination et le mariage : Le pardon, d'abord a été difficile, mais tout s'arrange, deux ans plus tard, la naissance d'un enfant sain en apparence, consolide encore la réconciliation.

De syphilis contractées dans une infidélité post-nuptias,

nous comptons 6 observations: nous ne comptons qu'un seul aveu : et encore (Obs. 60) un aveu relatif : aveu de la maladie seulement, qui avait été écouté avec une indulgente indifférence : le mari n'est devenu curieux de connaître la source du mal que lorsqu'il en a été frappé à son tour. De la part de la femme pas de remords : les deux époux ne sont préoccupés que de leur santé.

Nous ne sommes pas très surprise de constater la rareté de l'aveu, dans le mariage : le divorce en effet est chose plus redoutable qu'une rupture de fiançailles et il faut plus de courage pour confesser la vérité après qu'avant le mariage.

Quant au remords, nous l'avons rencontré dans deux cas, absolument sincère : (L'obs. 61) est tout à fait caractéristique des défauts et des qualités de la femme, de sa bonté, de sa faiblesse et de son illogisme : il s'agit d'une malheureuse qui a succombé aux sollicitations d'un ami beaucoup moins par amour que par une surprise (?) des sens. Elle n'a pas cessé d'aimer son mari, mais elle n'a eu ni le courage d'avouer, ni le cynisme de l'exposer à la contamination. Avouer : c'était le divorce et se condamner à être séparée de son enfant : ne pas avouer, c'était risquer de contaminer son mari. La malade n'a pas songé à alléguer une contagion accidentelle ; elle a eu recours à ce moyen terme absurde et presque héroïque : vivre à côté de son mari en le détachant d'elle par une froideur voulue et obstinée, par le constant refus d'elle-même... C'est un de ces cas où le médecin peut beaucoup, avec de la bonté et du tact. En ville, c'est chose sans doute souvent possible. A l'hôpital, il faudrait plus de temps, qui permettrait de connaître et de comprendre davantage les besoins psychiques des malades, qui établirait un

contact plus étroit entre eux et le médecin. Il faudrait, en un mot, des consultations moins chargées : ce qu'on perdrait en observations scientifiques on le gagnerait en observations psychologiques et sociales.

Du cas précédent, nous devons rapprocher celui de Mad. Four... (Obs. 62), brave femme dévorée de remords, de craintes continuelles pour son entourage, type, comme la précédente, de cette étrange instabilité féminine, qui n'exclut cependant ni la conscience, ni la bonté.

Dans 3 autres observations (63, 64, 65) nous n'avons plus affaire à des sentiments aussi complexes : ces malades-ci ne considèrent plus la syphilis comme une catastrophe : Madame Br... (Obs. 56) qui a eu la chance d'avoir un enfant normal ne semble pas se douter que les événements auraient peut être pu moins bien tourner. Mad. Verg... (Obs. 53) considère sans doute qu'elle n'a passé avec son mari qu'un contrat purement matériel : il l'a trompée : elle a repris sa liberté en recommençant la vie conjugale, elle n'a pas pensé une minute que la maladie a peut-être modifié ses droits et ses devoirs sociaux.

Nous n'avons recueilli l'obs. 65 que comme curiosité psycho-pathologique, car Mad. H... étant veuve ne devrait pas figurer dans notre travail. Elle prouverait s'il en était besoin que la sagesse n'est pas toujours en fonction des années.

Obs. 55. — Ph. Fem ..., 39 ans, 1901, amant lui communique syhilis. Pilules, 1902, angine, pilules, 1907, gomme jambe droite, piqûres à Lariboisière. 1911, mariage, après aveu, avec homme sain. Avortement de 2 mois. 1920. Douleurs sciatiques améliorées par 914. Ménage excellent. Mari regrette seulement

vivement de n'avoir pas d'enfants. (Sait-il que syphilis a pu être la cause de l'avortement de 1911 ?)

Obs. 56. — Haus .., 34 ans. 1908, amant syphilitique ; femme a eu roséole, céphalées, plaques. Traitement ? 1909, mariage non précédé d'aveu avec homme sain. 1910, enfant à terme, coryza tenace, donné à nourrice au sein (nourrice n'aurait jamais présenté d'accident). Convulsions. Retards de dentition, de marche, d'intelligence. Etonnement du mari ; femme le persuade qu'il n'y a rien d'anormal. 1917, mari mobilisé, femme se fait soigner. 1918, 2e enfant à terme et tout à fait normal, allaité par mère. Aîné pas aussi en retard que mère le prétend, tics, — palais ogival, bosses frontales proéminentes, semble terrorisé par sa mère qui le menace de mort s'il parle de St-Louis à son père.

Obs. 57. — Fl.. , 32 ans, 18 ans, liaison, chancre vulvaire, piqûres. 22 ans, mariage non précédé d'aveu. 27 ans, avortement de 5 mois 1/2, boutons (?) dans la tête, piqûres. 1919, St-Louis syphilides tertiaires du cuir chevelu ; on lui dit que c'est syphilis, tentée de tout avouer au mari, mais trouve, à la réflexion, qu'il vaut mieux ne pas troubler sa tranquillité.

Obs. 58. — Th..., 21 ans. Liaison en 1919, infidélité avec camarade syphilitique. Décembre 1919, roséole. 1920, amant avec qui vivait malade présente plaques. Aveux complets de la femme. D'abord, colère, puis résignation et pardon. Juin 1920, régularisation voulue par amant. Bon ménage.

Obs. 59. — Lecl..., 23 ans, 1917, liaison, boutons qui guérissent par pilules. Malade ne savait pas que c'était syphilis. Juillet 1917, mariage. Août 1917, mari lui écrit qu'il a chancre, et qu'il le tient d'elle. Veut divorcer, mais sa femme lui affirmant qu'elle ignorait nature de sa maladie, il renonce à ce projet. Femme se soigne régulièrement (séries de novars alternées avec séries d huile grise). Juin 1920, accouche d'1 enfant à terme, 3 kil. 560, normal. Mari très heureux, semble avoir oublié que sa femme l'a contaminé.

Obs. 60. — Rou..., 30 ans. Mariée à 15 ans, pas de grossesse. Juillet 1918, infidélité suivie de syphilis. Septembre, roséole. Aveu de syphilis au mari, sans allusion à l'infidélité. Mari prend d'abord la chose assez bien ; quelques jours après : chancre de la verge, chez le mari. Son attitude change ; il met en doute contamination accidentelle. Disputes fréquentes. Chacun pense à soi, femme ne semble pas très émue d'avoir contaminé mari.

Obs. 61. — Vir..., 24 ans. 1917, mariage. Janvier 1918, enfant à terme. Octobre 1918, liaison ; nov. chancre de la fourchette, adénopathie. Rupture avec amant. Permission du mari janvier 1919. Froideur de la femme qui refuse rapports conjugaux. Août 1919, démobilisation ; même attitude de la femme, sans explications. Eloignement progressif du mari. Souffrances de la femme qui aime son mari. Remords très vifs. Se soigne régulièrement.

Obs. 62 — Four..., 52 ans Mariée en 1890. 4 enfants à terme vivants. Mari 20 ans plus vieux. 1917, Femme prend amant ; plaques buccales 3 mois plus tard. Rupture avec amant. Remords de la femme qui éloigne son mari, se tient à l'écart de famille de crainte de contamination. Se soigne régulièrement.

Obs. 63. — Verg..., 40 ans, mariée à 20 ans, 5 grossesses à terme. 2 accouchements prématurés. 1912, quitte mari, pour infidélité de celui-ci. 1918, liaison. 2 mois après, roséole confluente. Traitement mixte. Décembre 1918, mari démobilisé, demande à reprendre vie commune dans l'intérêt des enfants. Femme accepte, mais sans faire connaître ni liaison, ni maladie qui l'a suivie. Mari n'a rien présenté d'anormal jusqu'ici.

Obs. 64. — Br..., 39 ans, A. H. = o. Mariée à 24 ans. 1912, amant 6 mois plus tard, roséole, angine, soignées par piqûres à Broussais. 1917, syphilide tertiaire du dos soignée à St-Louis ; apprend alors qu'elle est syphilitique. N'en dit rien au mari. 1919 enceinte, cyanures dHg ne supportait pas 914 Août, ac-

couchement à terme enfant 2 kilog. Juillet 1919, mère ni enfant ne présentent rien d'anormal ; mère très calme, ne songe pas à faire confidence de syphilis au mari.

Obs. 65. — Haus..., 72 ans. A. H. A. P = o. Mariée à 25 ans. 2 grossesses à terme. 2 fausses couches, ne s'est jamais bien entendue avec mari ; s'en est séparée pendant guerre ; amant en 1919 qui était syphilitique depuis 10 ans. Octobre 1919, femme présente syphilides papuleuses, ne semble pas jouir de l'intégrité de ses facultés mentales.

ROLE DU MEDECIN ET SECRET PROFESSIONNEL

Avant de passer à l'exposé des quelques réflexions que nous a inspirées notre enquête, nous voulons dire un mot de l'attitude du médecin dans les cas de syphilis chez la femme mariée. Ici plus qu'ailleurs, le médecin ne doit pas tant régler son attitude d'après des lois strictes, déterminées d'avance, que sur les circonstances. Un principe, toujours le même, doit pourtant dominer les circonstances : le respect absolu du secret professionnel. Rien, pas même le souci de préserver l'entourage de la malade d'un danger imminent, ne peut faire fléchir ce principe rigoureux. Mais le respect du secret professionnel n'empêche pas d'exercer sur la malade même une influence large et bienfaisante pour elle et pour son entourage. Quand elle a été contaminée par son mari le médecin peut d'abord faire son éducation, en quelque sorte, son éducation de malade qui, le plus souvent, trouve son intérêt dans la préservation de l'intégrité familiale : il peut l'apaiser, lui présenter toute l'inutilité d'un divorce. Quand le mari a prévenu le médecin, lui a avoué son infidélité et la contamination malheureuse qui en a résulté pour la femme, le médecin peut empêcher des dissimulations maladroites qui risqueraient d'exaspérer la victime de cette contamination.

Quand la femme seule est contaminée, le médecin peut souvent, quand celle-ci l'y autorise, et devant elle, autant que possible, aplanir les graves difficultés qui risqueraient de jaillir d'un aveu si compromettant. C'est ici — et ici seulement — que le médecin aura recours à la commode possibilité des contaminations accidentelles. Ici seulement, où il n'est guère facile — au moins dans un certain milieu — de faire admettre à un mari l'infidélité de sa femme. Dans ce cas inverse, nous pensons qu'avec de la patience et un peu de tact, on peut empêcher le divorce, sans avoir recours au mensonge, à la fable de la contamination accidentelle, que nous croyons dangereuse de répandre davantage dans le grand public.

Il est un cas où le médecin peut plus particulièrement donner un avis utile : c'est le cas où la veuve d'un syphilitique vient lui demander conseil au sujet d'un remariage. Le médecin doit connaître tous les dangers, toutes les complications qu'entraînerait un tel mariage et en avertir sa cliente, même si elle n'a jamais présenté la moindre trace de syphilis : il faut qu'elle sache bien, en effet, qu'elle s'expose à donner à un homme indemne de syphilis des enfants malades et que de ce fait elle peut se trouver dans une situation terriblement compliquée et angoissante.

Donc, dans tous les cas où le médecin est appelé à porter le diagnostic de syphilis, il faut qu'il pense à toutes les complications sociales qui suivront son diagnostic et tout en respectant le secret professionnel, en savoir préserver non seulement sa malade, mais par elle la famille et la Société.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

De cette très rapide et très incomplète étude des malades d'hôpital pouvons-nous déjà et sans attendre d'autres observations qui viendraient de milieux plus cultivés et plus riches, tirer quelques conclusions ? Nous le croyons. Nous pensons même que celles-là, celles qui nous sont inspirées par la seule étude des mœurs populaires seront les plus intéressantes. Car si nous partons de cette idée qu'actuellement, la syphilis est un des facteurs les plus terribles de la dépopulation et de la dégénérescence d'une race nous devons l'étudier aux sources vives de la nation. En effet, même en nous plaçant dans l'hypothèse que la valeur d'un peuple se juge surtout par celle de sa classe bourgeoise et intellectuelle, il est incontestable que cette classe s'épuiserait bien vite s'il ne lui arrivait toujours « d'en bas », pour la rajeunir de nouvelles vagues d'individus qui « franchissaient l'étape ». Mais si la classe paysanne et ouvrière n'est plus capable de l'effort moral autant que physique nécessaire pour « franchir l'étape », la nation ne s'appauvrit pas seulement en nombre mais aussi en qualité. Du reste, nous croyons fortement qu'il n'est nul besoin de se placer dans

l'hypothèse ci-dessus indiquée pour comprendre que c'est l'étude de la pathologie des classes dites inférieures qui est la plus utile pour mesurer la résistance vitale d'une nation : ces classes formant, en somme, le noyau de la cellule qu'est une nation, cellule dont les autres classes sont le protoplasme.

Donc, tout en considérant que l'enquête ne peut être loyale et complète que si elle dépasse les limites de l'hôpital pour s'étendre à la clientèle de ville, nous croyons que nous possédons néanmoins jusqu'ici les meilleurs — nous voulons dire les plus intéressants — éléments de cette enquête.

Ce qu'elle nous a donné, les quelques réflexions que nous a inspirées l'étude psychologique de l'hôpital, nous allons essayer de l'exposer en quelques mots.

D'abord, elle nous a fait reconnaître l'extension progressive de la syphilis depuis la guerre, ce que tous les médecins ont observé dans leur pratique, au moins à la ville et même à la campagne. Notre maître, le Dr Thibierge, avait déjà en 1915 signalé l'augmentation des femmes mariées atteintes de syphilis. Nous avons compté, approximativement dans les consultations de la salle Alibert, c'est-à-dire dans un milieu dont le niveau moral est fortement abaissé par la fréquentation des prostituées, une femme mariée sur 6 malades, au plus 7 malades. Le Pr Fournier, dans son rapport à l'Académie, insiste sur un chiffre sensiblement supérieur : 1 malade sur 5 : nous ne devons pas oublier que la statistique de M. Fournier a été établie dans sa clientèle, c'est-à-dire dans un milieu plus homogène que le nôtre ; n'oublions pas non plus que dans notre étude, nous avons

écarté quantité de femmes fort honnêtes qui, tout en négligeant de faire régulariser leur union, observent tous les devoirs que comporte une union légitime, et qui en figurant dans notre statistique en augmenteraient les chiffres, très fortement.

Nous pouvons, nous devons même affirmer que le nombre des femmes mariées syphilitiques a considérablement augmenté et comment en pourrait-il être autrement : quand, chez les hommes, il est passé de 1 sur 6 à 1 sur 4 ou même, dans certaines agglomérations, à 2 sur 4.

Les conséquences de la syphilis chez la femme mariée nous ont paru fort différentes selon l'âge : tant au point de vue social que médical. Au point de vue médical : les femmes devenues syphilitiques dans ces dernières années ont sur leurs devancières de très sérieux avantages : on comprend, en observant les unes et les autres, les immenses progrès réalisés dans le traitement, progrès qui tiennent non pas tant à la découverte d'Ehrlich qu'aux méthodes nouvelles, à l'organisation systématique du traitement. Les malades sont pris, guidés, surveillés et cela pendant des années. Les fichiers existent ; tels que les désirait A. Fournier, et la fiche est utile non pas seulement par la rapidité des renseignements qu'elle fournit mais encore par la confiance qu'elle inspire au malade qui se sent, en quelque sorte, enrégimenté dans le service.

Toute malade qui est venue une fois à l'hôpital, pour qui on a porté un diagnostic précis, comprend maintenant mieux qu'elle ne le faisait autrefois toute l'aide qu'elle y peut trouver.

Aussi, ne devons-nous pas nous étonner que les consé-

quences individuelles et héréditaires constatées chez nos malades contaminées depuis 10 ans ne soient pas aussi graves que celles qu'on observait autrefois.

Notre statistique de grossesses observées chez nos malades est trop courte pour que nous insistions beaucoup sur ses résultats plutôt favorables : si d'elle, nous tirions cette conclusion que les conséquences héréditaires de la syphilis maternelle sont maintenant moins fréquentes et moins graves qu'il y a 10 ans, nous nous heurterions à l'opinion émise à peu près universellement dans les services d'enfants : jamais on n'a tant découvert et soigné de petits hérédos. Mais — à ce sujet — ne pourrait-on pas se demander si, à force de ne pas vouloir la laisser passer inaperçue, le praticien ne voit pas trop souvent la syphilis dans l'étiologie de certains états infantiles ? N'y a-t-il pas, en ce moment, chez beaucoup de médecins, une tendance, peut-être excessive, à grouper toutes les causes de morbidité dans deux ou trois catégories et à oublier parfois d'autres causes de dégénérescence, telles que les intoxications (saturnisme par exemple) qui pour être découvertes veulent, chez le praticien, l'absence totale de toute idée préconçue ? (1)

Quoi qu'il en soit, en présence de soins plus abondamment, plus méthodiquement prodigués, nous pouvons, au premier abord, espérer que, dans un avenir relativement rapproché, nous n'aurons plus à déplorer les terribles séquelles tertiaires et héréditaires de la syphilis.

---

(1) Nous faisons aussi remarquer que, grâce aux nouvelles méthodes, on diagnostique plus facilement la syphilis des enfants, et que le plus grand nombre d'enfants reconnus syphilitiques ne prouvent pas qu'il y en ait réellement davantage qu'il y a quelques années.

2° Notre étude sociale semble aboutir à cette constatation : qu'on a singulièrement exagéré les méfaits de la syphilis dans la famille ou tout au moins que la syphilis est en train de perdre rapidement « le sinistre et sordide renom » dont parlait naguère M. Fournier.

Et en fin de compte, c'est là tout ce que nous pouvons affirmer : la syphilis — malgré les campagnes officielles — n'apparaît plus, dans ces classes populaires — comme le fléau qu'elle représentait autrefois.

Est-ce un progrès dont nous devons nous féliciter ? C'est ce que nous allons étudier maintenant, en recherchant d'abord les causes de l'évolution produite dans les esprits, dans ces 25 dernières années.

Ces causes, nous les grouperons en 2 ordres :

1° Causes ressortant de la pénétration, dans ce grand public de nouvelles données médicales.

2° Causes appartenant à tout un syndrome psychologique et social.

1er Groupe

a) **Causes qui ont déterminé la diminution de la peur des dangers de la syphilis**

Ces causes peuvent se réduire à deux : le retentissement de la découverte du 606 et la systématisation du traitement.

« De toutes les maladies qui peuvent affecter l'espèce humaine, disait Parent-Duchâtel, il n'en est pas de plus grave, de plus dangereuse que la syphilis. On le dit encore officiellement : on le proclame, mais officieusement, on laisse

pénétrer dans le public l'idée nouvelle que si les manifestations tardives de la syphilis sont toujours terribles, nous tenons le pouvoir d'en empêcher l'apparition. Quand tant de médecins sont eux-mêmes convaincus que la syphilis traitée à temps et longuement traitée n'est plus une maladie redoutable, comment veut-on que le public le soit ? Et nous parlons du médecin consciencieux, qui a foi dans les méthodes nouvelles, qui, sincèrement, est persuadé qu'un syphilitique traité soigneusement par l'arsenic aidé ou non de mercure pendant quelques années, peut-être considéré comme guéri. Il l'affirme à son client, qui sans doute, l'affirmera à son tour. Que dire des réclames qu'on laisse impudemment s'établir et qui promettent la guérison : en présence de cette assurance dans l'efficacité infaillible de ce remède puissant qu'est l'arsenic, le public ne peut pas ne pas croire qu'en effet, on ne soit pas sûr de dompter le mal.

La suite même du traitement, sa continuité systématisée, son caractère scientifique plus net peut-être que dans n'importe quelle autre thérapeutique, ajoutent encore beaucoup à la croyance en son infaillibilité presque mathématique. Croyance excellente, infiniment précieuse pour rendre la paix aux malades, mais dangereuse aussi pour la lutte contre l'extension du mal.

b) Causes qui ont déterminé la diminution du caractère honteux de la syphilis

a) Moins redoutable, la syphilis apparaît maintenant aussi moins déshonorante. A. Fournier, en 1887, insistait beaucoup sur ce fait que le public donnait la débauche comme unique cause de la syphilis. Pour lui « ce préjugé

était dangereux, capable d'empêcher d'utiles mesures de prophylaxie ». Les dangers entraînés par un tel préjugé sont bien évidents, mais qui ne voit aussi les périls qui découlent à la disparition totale de ce préjugé.

b) A. Fournier et ses élèves ont si bien démontré que la syphilis était une maladie comme une autre, qui pouvait se contracter le plus fortuitement du monde, que le public en est, lui aussi, maintenant très fortement convaincu, plus convaincu que les médecins eux-mêmes qui, s'ils ont été aussi frappés que le désirait A. Fournier quand il insistait sur la fréquence des chancres extra-génitaux, sur ce nombre éloquent de 7 à 10 0/0, n'oublient cependant pas que la contamination génitale reste néanmoins de 90 0/0.

Cette remarque sur la divulgation dans le public des contaminations accidentelles, entraînant la destruction du préjugé qui faisait autrefois de la syphilis une conséquence de la débauche nous conduit dans notre étude sur l'évolution de l'opinion populaire sur la syphilis, à la recherche des causes psychologiques et sociale.

2e Groupe

Causes psychologiques et sociales

Elles tiennent toutes de l'affaiblissement du sens familial.

L'individu plus détaché de la collectivité ne sent plus l'obligation de se soumettre à une certaine discipline morale pour la défense de cette collectivité. Ce qui peut le plus atteindre la famille n'apparaît plus aussi redoutable : ce

n'est pas l'attitude de l'homme qui nous amène à cette affirmation : c'est celle de la femme : c'est, depuis la guerre, son indulgence pour les faiblesses de l'homme qui pourtant peuvent exercer les contre-coups les plus graves sur l'enfant. Ce pardon, si facile, que nous observons dans ces ménages de syphilitiques, depuis 1914, ne nous semble pas très réconfortant. Nous y voyons moins, en effet, un signe de la générosité de la femme que de l'affaiblissement de son sens familial ou de son instinct maternel. Une si grande indulgence n'est jamais autant, d'après nous, une preuve de magnanimité ou de charité vraie, que de la reconnaissance, en nous, du droit de commettre les mêmes fautes.

La femme qui pardonne trop facilement la faute du père, nous apparaît s'éloigner de son rôle social qui est avant tout un rôle de conservation. Or, en « conservant » l'intégrité apparente de la famille d'aujourd'hui, elle compromet la solidité de la famille de demain : elle reconnaît maintenant à l'homme le droit de ne pas être dominé, dans toute sa vie, par la pensée constante de l'intérêt familial.

Conséquences sociales de cette évolution chez la femme

Ce droit, elle n'est du reste pas loin de se le reconnaître à elle-même.

L'extension de la syphilis — il est superflu de le dire encore — est étroitement liée à celle de la prostitution. En 1914, comme le faisait remarquer Flexner, le paupérisme créait et entretenait la prostitution.

Un état économique défectueux pouvait donc, à cette

époque, apparaître comme un facteur principal de l'extension de la syphilis.

Or, pendant la guerre, les salaires ont été considérablement augmentés : jamais le travail féminin n'a été plus facile ni plus largement rétribué et jamais encore on n'avait assisté à un tel relâchement des mœurs chez la femme. Il faut donc désormais chercher ailleurs que dans l'état économique les causes de l'extension de la prostitution. Nous les trouvons dans un déséquilibre de la vie morale : La femme, obligée de s'éloigner de son foyer, de se mêler plus intimement à la vie extérieure, rencontre les excitations de toutes sortes qui, dans les villes, exagèrent certains besoins physiologiques ou même les créent de toutes pièces. Pour lutter contre elles, il lui eût fallu une morale singulièrement ferme, le sentiment net de la dignité personnelle, l'amour et le respect de la famille ou, à défaut de tout cela, la crainte des conséquences d'une défaillance, d'une désobéissance à la loi morale jusqu'ici imposée à la femme : l'enfant illégitime ou la maladie ; nous ne parlerons pas du nombre grandissant des avortements ; ce n'est pas notre sujet ; nous rappelons le nombre grandissant de la syphilis chez la femme, le chiffre relativement considérable que nous avons trouvé, des syphilis contractées dans une infidélité ou par contamination dite accidentelle ou inconnue et de l'authenticité de laquelle nous avons, le plus souvent, de bonnes raisons de nous méfier.

La peur du danger est, bien fréquemment, le commencement de la sagesse : cette peur, en fait de syphilis, est en train de disparaître ; prenons garde : bien loin de servir à a prophylaxie, cela peut y nuire profondément.

Affaiblissement du sens familial : cause d'extension de la syphilis. Diminution de la crainte de la syphilis : cause de l'affaiblissement de la solidarité familiale, deux constatations qui nous montrent, une fois de plus, la parenté si étroite qui unit la pathologie et la morale que l'on ne saurait, au fond, étudier l'évolution de l'une ou de l'autre, sans les rencontrer l'une et l'autre.

Pourquoi, dans la prophylaxie de la syphilis, le médecin doit-il penser, plus qu'il ne le fait, aux moyens d'ordre moral ?

Nous avons été frappée, dans nos études, de constater combien peu on se préoccupait, en médecine, des problèmes moraux. Nous savons que le domaine purement physique est lui-même bien assez vaste pour que son observation attentive suffise à toute une vie professionnelle. Mais ne pouvons-nous pas déplorer qu'une spécialisation à outrance nous éloigne de la recherche des lois générales ? Les causes de morbidité ne se trouvent pas, en effet, dans le seul monde physique et leur recherche exclusivement limitée à ce monde physique ne peut-elle pas nous faire commettre des erreurs graves, non pas uniquement au point de vue scientifique, mais aussi, au point de vue de la pratique et en particulier de la prophylaxie.

L'histoire ne nous fournit-elle pas maint exemple de cette répercussion réciproque l'une vers l'autre de la pathologie et de la vie sociale ; en avons-nous un meilleur que celui de l'histoire de la syphilis elle-même ?

Apparue au XVI^e^ siècle la syphilis est née en même temps

que le plus grand bouleversement peut-être qu'ait connu l'humanité : la Renaissance, ce n'est pas seulement le retour à l'Antique, c'est aussi, c'est surtout la réaction violente de l'individu contre le milieu, contre les formes sociales qui l'avaient enserré jusqu'alors, c'est l'effort de chacun pour le plus grand développement de sa personnalité, la plus large affirmation de soi. Révolution terrible qui portait en soi, avec tous les progrès des temps modernes, toutes les causes de désagrégation sociale dont nous souffrons aujourd'hui. Nous ne voulons pas dire que la syphilis soit née des troubles sociaux et de la désobéissance de l'individu à la loi morale établie : nous ne sommes pas si peu médecin que nous oublions que sans spirochète, il n'y a pas de syphilis possible.

Mais doit-on supposer que le spirochète soit apparu, juste à ce moment-là, sans que rien de semblable à lui ne l'ait précédé : n'est-il pas rationnel de penser que cet organisme longtemps saprophyte a acquis, des conditions sociales nouvelles, une virulence spéciale ? Et nous voyons ceci : tandis que le Moyen-Age, par une règle morale inflexible ; qui avait soumis entièrement l'individu à la collectivité, avait eu raison de la lèpre due peut-être à l'ignorance, la Renaissance, en relâchant les liens de fer qui unissaient celui-ci à celle-là, a justement contribué à la propagation rapide d'un fléau peut-être plus terrible que la lèpre.

Et depuis, nous voyons encore que tous les maux physiques dont nous souffrons le plus sont des conséquences de la diminution du sens moral, du respect à la loi morale. Car, qu'est-ce donc que la morale sinon l'ensemble des moyens de défense de la société ?

M. Dürkheim explique l'augmentation considérable du suicide en Europe par le détachement de l'individu par rapport à la société :..... « Plus nous nous sentons détachés de la société, plus aussi nous nous détachons de cette vie dont elle est à la fois la source et le but ». (Livre sur le suicide). En même temps que le suicide, la syphilis, l'alcoolisme, l'opium, le morphinisme ont grandi dans des proportions peut-être encore plus considérables.

Jusqu'à l'heure actuelle, cependant, nous n'avions jamais assisté à une pareille affirmation des individualités propres. Nous n'avions jamais assisté à cette recherche du bonheur individuel, immédiat, du bonheur strictement, étroitement égoïste ? Et nous voyons de nouveau que la syphilis née aux premières grandes manifestations de l'individualisme en suit encore tous les progrès.

Cet individualisme, toutes les morales, toutes les religions l'ont rencontré comme le pire ennemi de la vie sociale, le plus grand facteur de désorganisation, de désagrégation d'une vie collective saine et solide. Et pour lutter contre les multiples attentats que cet individualisme — nous parlons toujours de l'individualisme egocentriste, mal compris et de celui-là seul — ne pouvait manquer d'engendrer les législations et les religions l'avaient enserré dans la crainte des sanctions « la société était ainsi protégée contre lui par une « triple cuirasse » selon l'expression de M. Berthelemy (Discussion sur la répression de l'Avortement Criminel, Société de Médecine légale) formée par la peur de l'enfer, la peur de la mort, la peur de la peine.

« L'enfer n'existe plus que dans les contes. Les croyants escomptent l'infinie miséricorde de Dieu, plus qu'ils ne re-

doutent les cornes du Diable ». La mort, — on croit et cela souvent grâce au médecin qui ne sait pas attendre assez longtemps les résultats certains d'un traitement nouveau — on croit qu'on ne meurt plus de syphilis. La peur légale, elle n'a — pour ainsi dire — jamais existé.

Eh bien, nous croyons qu'il ne peut pas y avoir de défense sociale sans la crainte des sanctions qui doivent suivre toute désobéissance à la loi sociale. La peur de l'enfer n'existe plus, la peur de la mort non plus! Remplaçons les par la peur de la vie, de la vie diminuée, enlaidie, affaiblie en soi et chez les descendants. Pourquoi donc, nous médecins, négligeons-nous tant les facteurs moraux de l'extension des maladies ; pourquoi ne les étudions-nous pas scientifiquement et ne les faisons-nous pas intervenir dans la recherche des meilleurs moyens de prophylaxie ?

Avons-nous tellement le droit d'être satisfaits de ceux que nous avons proposés, de ceux dont nous nous sommes jusqu'ici occupés exclusivement ?

Actuellement, la prophylaxie médicale consiste dans le traitement précoce et intensif. Le moyen serait radical et parfait si nous étions sûrs d'atteindre tous les malades à la période primaire : nous avons indiqué, dans la première partie de ce travail, combien le traitement précoce chez la femme était encore difficile; il deviendra plus fréquent et plus facile, d'après nous, si l'on augmente le nombre des dispensaires d'hygiène sociale et des Infirmières visiteuses.

En effet, ce ne peut être que le médecin habituel, celui qu'on va consulter pour un détail, qui pourra découvrir la lésion initiale et arrêter ainsi la marche de la maladie. Dans ces quartiers où fonctionnent déjà les dispensaires

d'Infirmières visiteuses, les femmes fréquentent ces consultations presque en dehors de tout état pathologique ; elles viennent tous les quinze jours, pour un rhume, une douleur, auxquels elles ne songeraient même pas si elles devaient se présenter à une consultation d'hôpital. Mais combien rares sont encore ces précieuses formations sanitaires. La plupart du temps, la femme ne révèle sa syphilis que lorsqu'elle est contrainte par un accident secondaire à aller à l'hôpital. Et si nous sommes sûrs maintenant de pouvoir juguler la syphilis à la période primaire, que savons-nous pour la syphilis secondaire ? Nous pouvons la rendre silencieuse ; mais pouvons-nous la guérir ? Et connaissons-nous, même, si la syphilis que nous croyons avoir rendu muette pour de longues années, par les nouvelles méthodes de traitement, n'affectera-t-elle pas des manifestations inconnues jusqu'à présent et que le traitement moderne suscitera peut-être ? Nous ne pouvons scientifiquement répondre de l'efficacité de ces méthodes nouvelles, en prophylaxie et en thérapeutique que lorsque sera passée toute une génération qui aura subi les méthodes nouvelles. En attendant, nous pensons que le médecin, en affirmant que toute la lutte contre la syphilis tient dans le traitement précoce et continu, ne contribue pas peu à l'extension du mal.

Il réclame aussi, il est vrai, des mesures plus rigoureuses dans la surveillance de la prostitution ; ne vaudrait-il pas mieux qu'il eût le beau courage de déclarer que, de lui seul, ne peut pas dépendre l'extinction du mal, que quelqu'efficaces que soient les méthodes actuelles, elles ne sauraient atteindre et atteindre à temps toutes les syphilis, que tous ses efforts, toute sa science seront inutiles tant que l'indi-

vidu ne réalisera pas en lui les réformes nécessaires pour modifier profondément l'état actuel de la vie sociale. Chaque individu responsable du mal collectif, voilà ce que le médecin devrait affirmer : on l'écouterait certes mieux que tous ces moralistes.

Nous voudrions que le médecin occupât dans la société une place telle qu'elle pût lui permettre de proclamer que les raisons d'extension de la syphilis ne dérivent pas seulement de conditions physiques ou biologiques et que — par conséquent — le biologiste seul est incapable d'en enrayer tous les ravages. Mais il faudrait auparavant qu'il en fût lui-même convaincu, et, pour ce faire, il faudrait que dès le commencement de ses études, il ne se limitât pas à l'observation du monde physique, observation qui, trop étroite, doit fatalement conduire à des erreurs dans la découverte des lois générales qui régissent l'apparition et l'évolution des maladies. Nous savons bien que depuis quelques années, le médecin se préoccupe beaucoup de leurs causes économiques, et qu'il voit plus qu'autrefois les rapports qui unissent les conditions économiques d'une époque et sa pathologie.

Nous sommes persuadée que des conditions économiques défectueuses causent des perturbations graves dans la résistance vitale d'une nation. Nous aspirons plus que personne à une juste transformation des conditions économiques, transformation qui doit amener une vie physique et morale plus saine. Mais nous croyons que la société nouvelle, basée sur cette transformation, ne pourra être fondée que « par des hommes dont la vie profonde aura déjà été renouvelée ». Un examen superficiel seul peut faire croire que le salut peut venir seulement d'un changement des rapports écono-

miques. Les réformes n'aboutissent pas quand elles n'atteignent que l'extérieur des collectivités. Pour qu'elles soient viables, pour qu'elles soient fécondes, il est indispensable qu'elles ne naissent pas sous la poussée exclusive des nécessités d'un moment ; il faut qu'elles soient dominées, protégées par un idéal social, clair et précis, sans lequel, nous le répétons, il n'y a pas de progrès, de justice possible.

A la formation de ces hommes nouveaux, nous convions le médecin. Nous voudrions, en des termes plus simples, que le médecin eût sa place dans l'éducation de l'adolescent.

« Ces moyens de prophylaxie (moyens d'ordre moral ou religieux) dérivant de l'éducation morale et visant la prophylaxie par épuration des mœurs sont du ressort des familles et des éducateurs religieux. Ce sont les meilleurs de tous, mais ils échappent à l'action du médecin. N'en parlons pas. Depuis 1887 (Fournier Ac. de médecine) le médecin continue, en effet, à n'en pas parler alors que personne ne serait plus religieusement écouté que lui.

Le médecin, en étudiant ouvertement, devant les jeunes, sans fausse honte, dirions nous presque, les rapports entre la pathologie et la morale, ouvrirait les yeux aux plus obstinés, à tous ceux qu'une éducation qui n'est ni basée sur un idéal ou sur une foi — a rendus — en fait de morale — dangereusement sceptiques.

Il pourrait même — dans la pratique — faire l'unité nécessaire entre les dogmes philosophiques.

« Le propre des sociétés avancées est de produire beaucoup d'hommes d'espèces très différentes et le problème consiste à fabriquer un aussi grand nombre de morales qu'il y a de ces espèces » a écrit M. Bourget. Le médecin éducateur,

se basant sur l'observation de faits palpables, laissant de côté toute idée *a priori*, rappellerait à l'individu que — comme le dit Lamennais — l'homme seul n'est qu'un fragment d'être, que l'être véritable est l'être collectif, dont la vie dépend de celle de chacun sans doute, mais aussi dont les moindres chocs, les moindres perturbations, les moindres défaillances de sa résistance vitale ébranlent infailliblement la résistance vitale de chacun.

On peut rejeter les dogmes philosophiques que certains esprits accuseront toujours de ne s'appuyer sur aucune réalité palpable : ici, le médecin s'appuie dans sa lutte contre l'égoïsme sur l'intérêt bien entendu de l'individu (1).

Il est le seul, au fond, en dehors du prêtre, qui puisse, avec quelques chances de succès, entreprendre cette lutte, démontrer les périls d'un individualisme aveugle, prouver que la société exerce toujours de tristes représailles sur l'individu qui refuse de vivre pour elle. Et tout cela, dans l'éducation de l'adolescent.

A l'adolescent, le médecin apprendrait par des faits précis, que l'amour est le premier et le plus important des « sentiments sociaux ». Qui donc en parle de ce caractère essentiellement social de l'amour; de moins en moins, la famille qui repose plus sur des intérêts matériels que moraux, la famille qui n'est plus un organisme dominé par un idéal, qui ne sait même plus pourquoi elle est et pourquoi elle doit être, la famille, disons-nous, néglige l'éducation de ce sentiment. Dans les livres de morale officielle, on parle lon-

(1) Ne pas oublier l'immense part occupée par l'hygiène dans les religions passées ou même certaines religions encore vivantes.

guement et savamment des sentiments altruistes après les avoir classés dans de claires catégories ; devoirs envers la patrie, devoirs envers la famille, etc. ; mais personne, ni les parents, ni les maîtres, ne semblent se douter que des « sentiments » dits altruistes peuvent naître en dehors des catégories étudiées. Et sur l'amour, le silence s'établit. Sans doute, a-t-on confiance dans le sens moral instinctif de l'enfant pour l'obliger à l'obéissance de certaines lois sociales : nous voyons de plus en plus comment l'enfant devenu grand, lui obéit, à cette loi morale ; et nous parlons de l'enfant de tout sexe ; car ce n'est pas une des moindres victoires du féminisme que d'avoir le droit, au théâtre, en littérature, dans les salons comme à l'atelier de proclamer, pour la femme, le droit au bonheur et le droit à l'amour. Qui donc proteste ? des moralistes de profession qui s'appuient souvent sur des systèmes si compliqués et subtils qu'ils inspirent plus de méfiance que de foi pour les idées qu'ils voudraient voir triompher. Le prêtre, dont l'autorité absolue, ou morale, est au fond, seule logique et légitime — mais qui ne peut exercer — à notre époque — qu'une influence fort limitée ; il faut qu'à tous, croyants ou non, on donne la même raison d'obéir à une discipline qu'on a méconnue jusqu'à présent. Il faut, d'après nous, reprendre tout ce problème moral, que constitue l'amour, l'envisager du seul point de vue social et — qu'on nous permette ce mot — au nom de l'hygiène et de la défense de la race. Est-ce que tous ces maux qui nous viennent maintenant de la méconnaissance de ce caractère presque absolument social de l'amour — avortements — syphilis — dépopulation — ne sont pas une preuve suffisante que toute notre conception morale de

l'amour est fausse, qu'il faut vraiment que nous la reprenions, la remaniions complètement. D'après nous, toutes les mesures dites sociales, administratives que nous prendrons, sont illusoires. C'est à l'origine, à la source du mal qu'il faut aller ; il n'y aura aucun progrès d'acomptes si une éducation entièrement renouvelée ne soumet pas l'individu à la société, l'amour au salut de l'espèce.

Pour rentrer dans notre sujet, nous dirons que le médecin est le premier qui doit commencer cet effort, qui doit proclamer la nécessité — pour les deux sexes — d'une éducation toute autre, plus scientifique, plus complète, quant à la vie pratique elle-même. Et cet effort, nous voudrions qu'il le fît, non pas en tant qu'individu isolé — mais en tant que médecin — dans sa vie professionnelle, sa vie syndicale ou scientifique, qu'il ne continuât pas à observer, sur toutes ces questions, un silence à peu près absolu, qu'il ne contribuât pas à augmenter la foi presque fétichiste que la société moderne a en lui et ses moyens d'action, qu'il dît que ces moyens d'action ne sont pas tout, que lui-même ne sait pas encore très bien toute leur valeur, que cette valeur, l'avenir seul pourra l'apprendre, qu'en attendant, l'individu doit plus compter sur lui-même que sur la sience pour se préserver d'un mal qui reste terrible pour lui comme pour sa race.

Le médecin arriverait mieux que tout autre à persuader notre société de la nécessité de la discipline de la garde intérieure, de la lutte contre les passions ; il arriverait à quelque chose de plus grand, de plus beau que n'importe quelle découverte thérapeutique : la création d'un *être social* absolument conscient, c. à. d. de l'individu qui, volontairement, joyeusement, respecterait une loi morale que sans douleur et

péril pour lui-même, il ne peut enfreindre. De tous les éducateurs, le médecin deviendrait le meilleur, car il est celui qui, dans la vie de chaque jour, comprend le mieux la belle parole de Guyau : « le bonheur de l'individu isolé n'est plus possible, il ne peut être cherché que dans le bonheur de tous, le bonheur de la race humaine ».

CONCLUSIONS

1° Le nombre des femmes mariées syphilitiques a considérablement augmenté dans ces dernières années, particulièrement depuis la guerre.

2° L'extension de la syphilis nous paraît coïncider d'une part avec l'affaiblissement des craintes et du dégoût qu'elle inspirait autrefois, d'autre part, avec le relâchement des liens familiaux et, d'une façon plus générale, avec la diminution du sens social de l'individu.

3° Le médecin ne peut plus faire abstraction systématique des causes morales qui interviennent dans la naissance et l'extension des maladies et particulièrement de la syphilis.

4° Tout en continuant à affirmer l'opportunité du traitement précoce, intensif et continu, le médecin doit être le premier à proclamer que ce traitement seul est impuissant à arrêter les progrès de la syphilis, que la plus sûre prophylaxie de la maladie tient encore dans une plus forte éducation scientifique et dans le relèvement du niveau moral des masses.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Saint-Amand (Cher). — Imp. CLERC DANIEL.